ESTRADA DE TIJOLO DOURADO
Bloco #1 - Origem

TÓPICOS

- Origem?;
- Modelo do confinamento – e sua curiosa história inicial;
- Certidões de óbito (mortalidade);
- Testes PCR (casos de "infetados");
- Soluções? Alternativas?

https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/chinese-lab-checkered-safety-record-draws-scrutiny-over-covid-19
https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038
https://www.wsj.com/articles/intelligence-on-sick-staff-at-wuhan-lab-fuels-debate-on-covid-19-origin-11621796228

https://www.scmp.com/news/china/military/article/3064677/meet-major-general-chinas-coronavirus-scientific-front-line
http://www.chinadaily.com.cn/a/202002/17/WS5e49e4f7a310128217277ee1.html
https://edition.cnn.com/2020/04/12/asia/china-coronavirus-research-restrictions-intl-hnk/index.html

Suite Show

https://2017-2021.state.gov/fact-sheet-activity-at-the-wuhan-institute-of-virology/index.html

https://img-prod.tgcom24.mediaset.it/images/2020/02/16/114720192-5eb8307f-017c-4075-a697-348628da0204.pdf

https://www.opindia.com/2020/04/coronavirus-wuhan-lab-covid19-origins-leak-scientists-south-china-university-technology/

https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30418-9/fulltext

https://www.dailymail.co.uk/news/article-9655057/Facebook-fact-checkers-cited-Lancet-letter-Wuhan-lab-funder-Peter-Daszak-debunk-lab-leak.html
https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038

https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9
https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166354220300528

https://zenodo.org/record/4477212#.YIMDSOhKhPY
https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038

ANTES DE CONTINUAR:

- Ganho de Função:
- "Técnicas de experiências que visam melhorar a capacidade dos vírus animais infectarem humanos."

Por que alguém iria querer criar um novo vírus capaz de causar uma pandemia? Desde que os virologistas ganharam as ferramentas para manipular os genes de um vírus, eles argumentaram que poderiam se antecipar a uma potencial pandemia explorando o quão perto um dado vírus animal pode estar de chegar aos humanos. E isso justifica os experimentos de laboratório para aumentar a capacidade de vírus animais perigosos de infectar pessoas, afirmaram os virologistas.

Com esse raciocínio, eles recriaram o vírus da gripe de 1918, mostraram como o quase extinto vírus da poliomielite pode ser sintetizado a partir de sua sequência de genoma publicada e introduziram um gene da varíola em um vírus relacionado.

Essas melhorias nas capacidades virais são conhecidas simplesmente como experimentos de ganho de função. Com os coronavírus, havia um interesse particular nas proteínas de pico, que se projetam em toda a superfície esférica do vírus e determinam qual espécie de animal ele terá como alvo. Em 2000, pesquisadores holandeses, por exemplo, ganharam a gratidão de roedores em todos os lugares ao modificar geneticamente a proteína spike de um coronavírus de camundongo para que atacasse apenas gatos.

https://nicholaswade.medium.com/origin-of-covid-following-the-clues-6f03564c038

- Investigadores do Instituto de Virologia de Wuhan, liderados pela maior especialista da China em vírus de morcegos, Dr. Shi Zheng-li ou "Mulher Morcego", realizaram expedições frequentes às cavernas infestadas de morcegos de Yunnan, no sul da China, e coletaram cerca de cem coronavírus diferentes.
- Dra. Shi então juntou-se a Ralph S. Baric, investigador de coronavírus da Universidade da Carolina do Norte. O trabalho concentrou-se em aumentar a capacidade dos vírus de morcego de atacar humanos para "examinar o potencial de emergência (isto é, o potencial de infectar humanos) de CoVs de morcego [coronavírus] circulantes".
- Em busca deste objetivo, em novembro de 2015 eles criaram um novo vírus, tirando a espinha dorsal do vírus SARS1 e substituindo a proteína spike por uma de um vírus de morcego (conhecido como SHC014-CoV).
- Este vírus fabricado foi capaz de infectar as células das vias respiratórias humanas, pelo menos quando testado contra uma cultura de laboratório dessas células.

A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence

Vineet D Menachery, Boyd L Yount Jr, Kari Debbink, Sudhakar Agnihothram, Lisa E Gralinski, Jessica A Plante, Rachel L Graham, Trevor Scobey, Xing-Yi Ge, Eric F Donaldson, Scott H Randell, Antonio Lanzavecchia, Wayne A Marasco, Zhengli-Li Shi & Ralph S Baric

https://www.nature.com/articles/nm.3985

- O Dr. Baric desenvolveu e ensinou a Dra. Shi um método geral para desenvolver coronavírus de morcegos para atacar outras espécies. Os alvos específicos foram células humanas cultivadas em culturas e "ratos" humanizados.
- Esses ratos de laboratório, substitutos éticos e baratos para os seres humanos, são geneticamente modificados para transportar a versão humana de uma proteína chamada ACE2, que se espalha pela superfície das células que revestem as vias aéreas.

A Dra. Shi voltou ao seu laboratório no Instituto de Virologia de Wuhan e retomou o trabalho que tinha começado com coronavírus geneticamente modificados para atacar células humanas.

Como sabemos?

- Esse trabalho foi financiado pelo Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID), uma parte dos Institutos Nacionais de Saúde dos Estados Unidos (NIH). As propostas de financiamento são de registo público, especificam exatamente o que ela ia fazer com o dinheiro.
- As bolsas foram atribuídas ao contraente principal, Peter Daszak, presidente da EcoHealth Alliance, que as subcontratou à Dr. Shi.
- Aqui estão os extratos das concessões para os anos fiscais de 2018 e 2019. “CoV” significa coronavírus e “proteína S” refere-se à proteína de pico do vírus.

https://reporter.nih.gov/search/xQW6UJmWfUuOV01ntGvLwQ/project-details/9491676

- Palavras do Daszak, 9 de dezembro de 2019, antes que o surto se tornasse conhecido, deu uma entrevista na qual falou de como os investigadores do Instituto de Virologia de Wuhan reprogramaram a proteína spike e geraram coronavírus quiméricos capazes de infectar "ratos" humanizados.

- As autoridades da China podem não ter criado o SARS2, mas parece que escondem algo; (pois, grande novidade)

- Suprimiram registos do Instituto de Virologia de Wuhan e fecharam os bancos de dados de vírus;

- Fizeram o possível para manipular a investigação da OMS sobre as origens do vírus e conduziram os membros da comissão a uma investigação vã.

Virologistas como o Dr. Daszak tinham muito em jogo na atribuição da culpa pela pandemia. Por 20 anos, principalmente abaixo da atenção do público, eles jogaram um jogo perigoso. Em seus laboratórios, eles criaram rotineiramente vírus mais perigosos do que os existentes na natureza. Eles argumentaram que poderiam fazer isso com segurança e que, ao se antecipar à natureza, poderiam prever e prevenir "transbordamentos" naturais, o cruzamento de vírus de um animal hospedeiro para pessoas. Se o SARS2 tivesse de fato escapado de tal experimento de laboratório, um golpe violento poderia ser esperado, e a tempestade de indignação pública afetaria virologistas em todos os lugares, não apenas na China. "Ele iria quebrar o topo edifício científico para baixo", um editor MIT Technology Review, Antonio Regalado, disse março 2020.

- De junho de 2014 a maio de 2019, a EcoHealth Alliance do Peter Daszak recebeu uma bolsa do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID), parte dos Institutos Nacionais de Saúde, para fazer pesquisas de ganho de função com coronavírus no Instituto de Wuhan de Virology.
- A responsabilidade do NIAID e do NIH é ainda maior porque nos primeiros três anos da concessão à EcoHealth Alliance houve uma "pausa" no financiamento de pesquisas de ganho de função.
- Quando a moratória expirou em 2017 foi substituída por um sistema de relatório, o **Potencial Pandemic Patogens** Control and Oversight (**P3**CO) Framework, que exigia que as agências relatassem para revisão qualquer trabalho de ganho de função perigoso que quisessem financiar.

- A moratória, conhecida oficialmente como "pausa", proibia especificamente o financiamento de qualquer pesquisa de ganho de função que aumentasse a patogenicidade dos vírus da gripe, MERS ou SARS.
- Uma nota de rodapé na página 2 do documento de moratória afirma que "Uma exceção da pausa na pesquisa pode ser obtida se o chefe da agência de financiamento determinar que a pesquisa é urgentemente necessária para proteger a saúde pública ou a segurança nacional."
- Significa que o **director do NIAID, Anthony Fauci, ou o director do NIH, Dr. Francis Collins**, ou talvez ambos, invocaram a isenção para manter o dinheiro a fluir para a pesquisa de ganho de função da Dra. Shi.

COM ESTAS NOVAS INFORMAÇÕES FAUCI É CONFRONTADO NO SENADO EM 11 DE MAIO DE 2021

- O senador republicano Rand Paul (Kentucky), também um médico, confrontou Fauci sobre as suas opiniões a respeito de pesquisas de "ganho de função" de vírus e de um suposto financiamento dessas pesquisas por parte de Fauci;
- É questionado se as doações do Instituto Nacional de Saúde que teriam chegado ao IVW por meio da EcoHealth Alliance, entre 2014 e 2019, foram utilizados para pesquisas de ganho de função;
- Tanto o Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas como o Fauci negam ter conhecimento de que as pesquisas de ganho de função estavam a ser realizadas em Wuhan;
- "Não tenho nenhuma ciência de que os chineses podem ter feito [as pesquisas] e sou totalmente a favor de qualquer investigação posterior ao que aconteceu na China", disse Fauci;
- "No entanto, vou repetir, o NIH... categoricamente não financiou a pesquisa de ganho de função a ser conduzida no Instituto de Virologia de Wuhan", concluiu Fauci.

https://youtu.be/rLJ1JpnkVc8

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://www.buzzfeednews.com/article/nataliebettendorf/fauci-emails-covid-response

CRONOLOGIA DOS MAILS
• 31 de Janeiro 2020 – Kristian G. Anderson
3187 / 3234
100%
From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 18:43:31 +0000
To: Kristian G. Andersen
Subject: RE: FW: Science: Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins
Thanks, Kristian. Talk soon on the call.
From: Kristian G. Andersen [redacted]
Sent: Friday, January 31, 2020 10:32 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted]
Cc: Jeremy Farrar [redacted]
Subject: Re: FW: Science: Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins
Hi Tony,
Thanks for sharing. Yes, I saw this earlier today and both Eddie and myself are actually quoted in it. It's a great article, but the problem is that our phylogenetic analyses aren't able to answer whether the sequences are unusual at individual residues, except if they are completely off. On a phylogenetic tree the virus looks totally normal and the close clustering with bats suggest that bats serve as the reservoir. The unusual features of the virus make up a really small part of the genome (<0.1%) so one has to look really closely at all the sequences to see that some of the features (potentially) look engineered.
We have a good team lined up to look very critically at this, so we should know much more at the end of the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much more closely and there are still further analyses to be done, so those opinions could still change.
Best,
Kristian
On Fri, Jan 31, 2020 at 18:47 Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] [redacted] wrote:
Jeremy/Kristian:
This just came out today. You may have seen it. If not, it is of interest to the current discussion.
Best,
Tony
• "As características incomuns do vírus constituem uma parte realmente pequena do genoma (<0,1%), portanto, é preciso olhar realmente de perto em todas as sequências para ver se alguns dos recursos (potencialmente) parecem projetados."
• "Devo mencionar que, após as discussões de hoje, Eddie, Bob, Mike e eu descobrimos que o genoma é inconsistente com as expectativas da teoria da evolução."

- 31 de Janeiro 2020 – Kristian G. Anderson

As características incomuns do vírus constituem uma parte realmente pequena do genoma (<0,1%), é preciso olhar realmente de perto em todas as sequências para ver se alguns dos recursos (potencialmente) parecem projetados."

"Devo mencionar que, após as discussões de hoje, Eddie, Bob, Mike e eu descobrimos que o genoma é inconsistente com as expectativas da teoria da evolução."

Hi Tony,

Thanks for sharing. Yes, I saw this earlier today and both Eddie and myself are actually quoted in it. It's a great article, but the problem is that our phylogenetic analyses aren't able to answer whether the sequences are unusual at individual residues, except if they are completely off. On a phylogenetic tree the virus looks totally normal and the close clustering with bats suggest that bats serve as the reservoir. The unusual features of the virus make up a really small part of the genome (<0.1%) so one has to look really closely at all the sequences to see that some of the features (potentially) look engineered.

We have a good team lined up to look very critically at this, so we should know much more at the end of the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much more closely and there are still further analyses to be done, so those opinions could still change.

Correspondence | Published: 17 March 2020

The proximal origin of SARS-CoV-2

Kristian G. Andersen, Andrew Rambaut, W. Ian Lipkin, Edward C. Holmes & Robert F. Garry

Nature Medicine **26**, 450–452 (2020) | Cite this article

5.43m Accesses | **1502** Citations | **36718** Altmetric | Metrics

- 9 Fevereiro 2020 - Carta

"As nossas análises mostram claramente que o SARS-CoV-2 não é uma construção de laboratório ou um vírus propositalmente manipulado."

Kristian G. Andersen, Scripps Research

Infelizmente, este foi outro caso de ciência pobre, no sentido definido acima. É verdade que alguns métodos mais antigos de cortar e colar genomas virais retêm sinais reveladores de manipulação. Mas os métodos mais novos, chamados de abordagens "no-see-um" ou "seamless", não deixam marcas definidoras. Nem outros métodos para manipvírus

• 1 de Fevereiro de 2020 – Hugh Auchinloss
• Hugh: É essencial que falemos esta manhã. Mantenha o telemóvel ligado. Tenho uma teleconferência às 7h45 com Azar. Provavelmente terminará às 8:45. Leia este artigo, bem como o e-mail que encaminharei a você agora. Você terá tarefas hoje que devem ser feitas.
• Ficheiro em anexo: Baric, Shi et al (Slide 13)
From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 12:29:01 +0000
To: Auchincloss, Hugh (NIH/NIAID) [C]
Subject: IMPORTANT
Attachments: Baric, Shi et al - Nature medicine - SARS Gain of function.pdf
Hugh:
It is essential that we speak this AM. Kee
7:45 AM with Azar. It likely will be over at
I will forward to you now. You will have ta
Thanks,
Tony
A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence
Vineet D Menachery, Boyd L Yount Jr, Kari Debbink, Sudhakar Agnihothram, Lisa E Gralinski, Jessica A Plante, Rachel L Graham, Trevor Scobey, Xing-Yi Ge, Eric F Donaldson, Scott H Randell, Antonio Lanzavecchia, Wayne A Marasco, Zhengli-Li Shi & Ralph S Baric
Hugh Auchincloss, MD
Hugh Auchincloss, MD, atua como Diretor Adjunto Principal do NIAID. Nesta qualidade, o Dr. Auchincloss é responsável pelo seguinte:
Fornecer liderança para todas as atividades de planejamento e implementação de pesquisa do NIAID, incluindo ajudar a preparar e apoiar uma visão estratégica para o NIAID
Supervisionar um amplo portfólio de pesquisas básicas, clínicas e aplicadas, bem como o desenvolvimento de produtos para biodefesa, HIV / AIDS, doenças infecciosas e distúrbios mediados pelo sistema imunológico

Um aglomerado semelhante a SARS de coronavírus de morcego em circulação mostra potencial para emergência humana

Reconhecimentos

A pesquisa neste manuscrito foi apoiada por doações do Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas e do Instituto Nacional de Envelhecimento dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH) sob os prêmios U19AI109761 (RSB), U19AI107810 (RSB), AI085524 (WAM), F32AI102561 (VDM) e K99AG049092 (VDM), e pela National Natural Science Foundation of China prêmios 81290341 (Z.-LS) e 31470260 (X.-YG), e por financiamento USAID-EPT-PREDICT da EcoHealth Alliance (Z. -LS). As culturas epiteliais das vias aéreas humanas foram apoiadas pelo Instituto Nacional de Diabetes e Doenças Digestivas e Renais do NIH sob o prêmio NIH DK065988 (SHR). Agradecemos também a MT Ferris (Departamento de Genética, Universidade da Carolina do Norte) pela revisão das abordagens estatísticas e a CT Tseng (Departamento de Microbiologia e Imunologia, University of Texas Medical Branch) por fornecer células Calu-3. Os experimentos com os vírus SHC014 recombinantes completos e quiméricos foram iniciados e realizados antes da pausa do financiamento da pesquisa GOF e, desde então, foram revisados e aprovados para estudo continuado pelo NIH. O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente a opinião oficial do NIH.

Estados Unidos [editar]

Em outubro de 2014, o Gabinete de Política Científica e Tecnológica da Casa Branca e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos instituíram uma moratória e uma pausa no financiamento de qualquer pesquisa de uso duplo em patógenos com potencial pandêmico específico (influenza , MERS e SARS) enquanto os reguladores o ambiente e o processo de revisão foram reconsiderados e revisados. [47] Posteriormente, simpósios e painéis de especialistas foram convocados pelo National Science Advisory Board for Biossegurity (NSABB) e National Research Council (NRC). [63]Sob a moratória, qualquer laboratório que conduzisse tal pesquisa colocaria seu financiamento futuro (para qualquer projeto, não apenas os patógenos indicados) em risco. [64] [65] [66] [67] O NIH disse que 18 estudos foram afetados pela moratória. [68]

Em maio de 2016, [4] o NSABB publicou "Recomendações para a avaliação e supervisão da pesquisa de ganho de função proposta". [69]

Em 9 de janeiro de 2017, o HHS publicou a "Orientação de política recomendada para o desenvolvimento departamental de mecanismos de revisão para o cuidado e supervisão de patógenos pandêmicos em potencial" (P3CO). [4] Este relatório estabelece como "patógenos potenciais de pandemia" devem ser regulamentados, financiados, armazenados e pesquisados para minimizar as ameaças à saúde e segurança públicas.

Em 19 de dezembro de 2017, o NIH suspendeu a moratória acima mencionada porque foi considerada "importante para nos ajudar a identificar, compreender e desenvolver estratégias e contramedidas eficazes contra patógenos em rápida evolução que representam uma ameaça à saúde pública ." [70]

- 1 de Fevereiro 2020 - Hugh Auchinloss responde:
- O artigo que você me enviou diz que os experiências foram realizados antes da pausa do ganho de função, mas desde então foram revistos e aprovados pelo NIH. Não tenho certeza do que isso significa, pois a Emily tem certeza de que nenhum trabalho do Coronavirus passou pelo quadro **P3**. **Ela tentará determinar se temos laços distantes com esse trabalho no exterior**.

3206 / 3234 100%

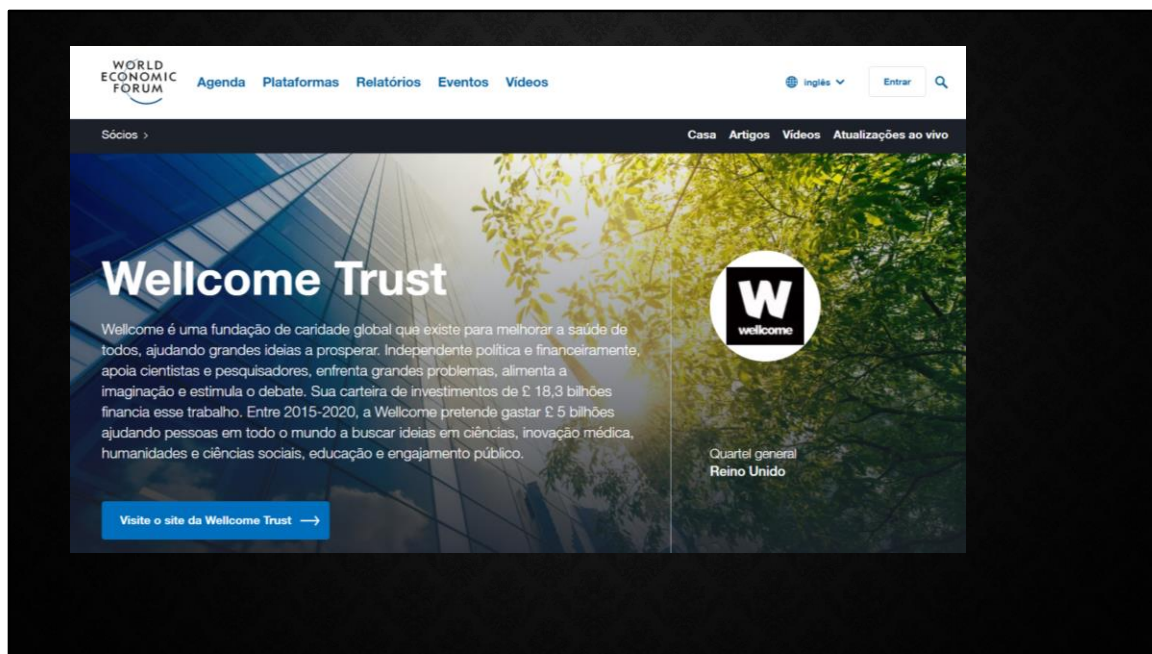
From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 17:51:31 +0000
To: Auchincloss, Hugh (NIH/NIAID) [E]
Subject: RE: Continued

OK. Stay tuned.

-----Original Message-----
From: Auchincloss, Hugh (NIH/NIAID) [E] (b) (6)>
Sent: Saturday, February 1, 2020 11:47 AM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] <(b) (6)>
Subject: Continued

The paper you sent me says the experiments were performed before the gain of function pause but have since been reviewed and approved by NIH. Not sure what that means since Emily is sure that no Coronavirus work has gone through the P3 framework. She will try to determine if we have any distant ties to this work abroad.

Sent from my iPad

3197 / 3234
100%
From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 18:34:43 +0000
To: Tabak, Lawrence (NIH/OD) [E]
Subject: FW: Teleconference
Attachments: Coronavirus sequence comparison[1].pdf
FYI
From: Jeremy Farrar (b)(6)>
Sent: Saturday, February 1, 2020 1:13 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b)(6)>; Patrick Vallance (b)(6)
Cc: Drosten, Christian (b)(6); Marion Koopmans (b)(6)>; R.A.M. Fouchier (b)(6); Edward Holmes (b)(6) Andrew Rambaut (b)(6) Kristian G. Andersen (b)(6); Paul Schreier (b)(6); (b)(6); Ferguson, Mike (b)(6); Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b)(6)
Subject: Re: Teleconference
Kristen and Eddie have shared this and will talk through it on the call. Thank you.
Hope it will help frame the discussions.
From: Jeremy Farrar (b)(6)
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:34
1st February (2nd Feb for Eddie)
Information and discussion is shared in total confidence and not to be shared until agreement on next steps.
Dial in details attached.
Please mute phones.
I will be on email throughout – email Paul or I Paul if any problems
If you cannot make it, I will phone you afterwards to update.
One Hour
6am Sydney
8pm CET
1 de Fevereiro de 2020 – Jeremy Farrar
Fauci recebe email de Jeremy Farrar, com "assunto: Teleconferência"
Jeremy Farrar em 2009, retrato via wellcomeimages.org no Wellcome Trust
Nascer
Jeremy James Farrar
1 de setembro de 1961 (59 anos) [1]
Cingapura
Educação
Churcher's College
Alma mater
University College London (BSc, MBBS) [2]
Universidade de Oxford (DPhil)
Prêmios
Medalha Ho Chi Minh [3]
Carreira científica
Campos
Remédio Tropical
Doença infecciosa
Resistência a antibióticos [4]
Instituições
Universidade de Oxford
Wellcome Trust
Organização Mundial da Saúde
Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade de Oxford (OUCRU) [5]
Fundação Farrar [6] [7]

https://www.weforum.org/organizations/the-wellcome-trust

From: Jeremy Farrar (b) (6)>
Sent: Saturday, February 1, 2020 1:13 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6)>; Patrick Vallance (b) (6)
Cc: Drosten, Christian (b) (6); Marion Koopmans (b) (6)>; R.A.M. Fouchier (b) (6); Edward Holmes (b) (6) Andrew Rambaut (b) (6) Kristian G. Andersen (b) (6); Paul Schreier (b) (6); (b) (6); Ferguson, Mike (b) (6); Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b) (6)
Subject: Re: Teleconference
Procurar
Bloomberg
Paul Schreier
Diretor de Operações, Wellcome Trust Ltd
POSIÇÃO ATUAL
Diretor de Operações, Wellcome Trust Ltd
TEMPO NA POSIÇÃO ATUAL
PRESENTE
EDUCAÇÃO
MEMBROS DO CONSELHO
Professor Sir Michael AJ Ferguson CBE, FRS, FRSE, FMedSci
Vice-Presidente
wellcome.org/who-we-are/governance/board-gove
wellcome
Dundee. Sua pesquisa pessoal
entender a bioquímica dos protozoários parasitas que causam doenças tropicais. Ele acredita na importância fundamental de trabalhar na interface biologia-química e na pesquisa interdisciplinar em geral.
Francis Collins
ForMemRS
16º Diretor do National Institutes of Health
Titular
Escritório assumido
em 17 de agosto de 2009
Presidente Barack Obama
Donald Trump
Joe Biden
Deputado Lawrence Tabak
Precedido por Raynard S. Kington (ator)
Elias Zerhouni
2º Diretor do Instituto Nacional de

From: Jeremy Farrar (b) (6)
Date: Saturday, 1 February 2020 at 15:34
1st February (2nd Feb for Eddie)
Information and discussion is shared in total confidence and not to be shared until agreement on next steps.
Dial in details attached.
Please mute phones.
I will be on email throughout – email Paul or I Paul if any problems
If you cannot make it, I will phone you afterwards to update.
Kristian Anderson
Bob Garry - I have not been able to contact Bob. Please forward if you can.
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance
Marion Koopmans
Da Wikipédia, a enciclopédia livre
Maria Petronella Gerarda Koopmans [1] (nascida em 21 de setembro de 1956) é uma virologista holandesa que é chefe do Departamento de Virosciência Erasmus MC. Sua pesquisa considera doenças infecciosas emergentes, norovírus e medicina veterinária. Em 2018, ela recebeu o Prêmio Stevin da Organização Holandesa de Pesquisa Científica (NWO). Ela atua no grupo consultivo científico da Organização Mundial da Saúde.
1 de fevereiro (2 de fevereiro para Eddie)
As informações e discussões são partilhadas em total confidencia e não devem ser partilhadas até haver acordo sobre os próximos passos.
Paul Schreier
Diretor de Operações, Wellcome Trust Ltd
Sir Patrick Vallance
Patrick foi presidente de P&D na GlaxoSmithKline (GSK) de 2012 a 2017

One Hour
6am Sydney
8pm CET
7pm GMT
2pm EST
11am PST
3172 / 3234
100%
From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 20:03:12 +0000
To: Jeremy Farrar
Subject: RE: Teleconference
Yes
From: Jeremy Farrar (b) (6)
Sent: Saturday, February 1, 2020 2:56 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6)>; Collins, Francis (NIH/OD) [E]
(b) (6); Ferguson, Mike (b) (6); Patrick Vallanc
(b) (6)
Subject: Re: Teleconference
Can I suggest we shut down the call and then redial in?
Just for 5-10mins?

3128 / 3234
100%
Francis
From: Jeremy Farrar (b) (6)
Sent: Sunday, February 2, 2020 4:48 AM
To: Andrew Rambaut <(b) (6)>
Cc: R.A.M. Fouchier (b) (6); Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
(b) (6) Patrick Vallance (b) (6); Drosten, Christian
(b) (6)>; M.P.G. Koopmans (b) (6); Eddie Holmes
(b) (6); Kristian G. Andersen (b) (6);
Paul Schreier (b) (6); Ferguson, Mike
(b) (6); Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b) (6)>; Tabak, Lawrence
(NIH/OD) [E] (b) (6)>; Josie Golding (b) (6)
Subject: Re: Teleconference
This is a very complex issue.
I will:
(b) (5)
wellcome.org/authors/josie-golding
wellcome
Grant funding
Policy & advocacy
How we work
About us
News
Job title: Epidemics LeadOrganisation: WellcomeAuthor image: Josie Golding

3130 / 3234
100%
On 2 Feb 2020, at 08:30, R.A.M. Fouchier (b) (6) > wrote:
Dear Jeremy and others,
This was a very useful teleconference. (b) (5)
(b) (5)
Thanks for organizing this on such short notice,
Kind regards
3131 / 3234
100%
Ron's notes:
(b) (5)
Isenção 5
A isenção 5 da FOIA protege "memorandos ou cartas interagências ou intra-agências que não estariam disponíveis por lei a uma parte que não seja uma agência em litígio com a agência."

3167 / 3234 | 100%

From: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]
Sent: Sat, 1 Feb 2020 22:06:26 +0000
To: Jeremy Farrar;Collins, Francis (NIH/OD) [E]
Subject: RE: Teleconference

Thanks, Jeremy. We really appreciate what you are doing here. Pleasure to work with
Best,
Tony

From: Jeremy Farrar (b) (6)>
Sent: Saturday, February 1, 2020 4:00 PM
To: Collins, Francis (NIH/OD) [E] < (b) (6)>
Cc: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6)
Subject: Re: Teleconference

We are altogether as you know! Conversations with you and Tony, and Patrick and others – al
great working with you both

From: Francis Collins (b) (6)>
Date: Saturday, 1 February 2020 at 20:50
To: Jeremy Farrar (b) (6)
Cc: "Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E]" (b) (6)
Subject: Re: Teleconference

Hi Jeremy,
I can make myself available at any time 24/7 for the call with Tedros. Just let me know.
Thanks for your leadership on this critical and sensitive issue.
Francis

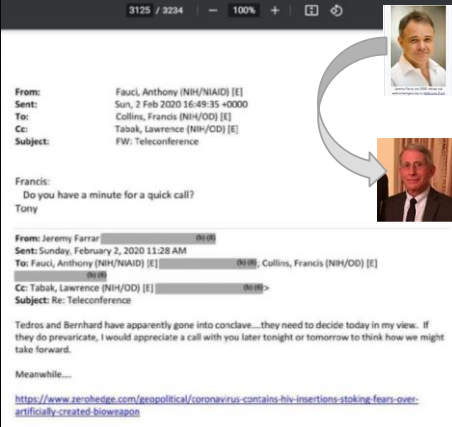
Sent from my iPhone

On Feb 1, 2020, at 3:07 PM, Jeremy Farrar (b) (6)> wrote:

I have rejoined so a line is open if any help to rejoin.

Obrigado, Jeremy. Nós realmente apreciamos o que você está fazendo aqui. É um prazer trabalhar com você. Atenciosamente, Tony

Olá Jeremy, posso estar disponível a qualquer momento para a ligação com Tedros.

Obrigado por sua liderança nesta questão crítica e delicada.

https://www.zerohedge.com/geopolitical/coronavirus-contains-hiv-insertions-stoking-fears-over-artificially-created-bioweapon

1 de Fevereiro 2020

The unusual features of the virus make up a really small part of the genome (<0.1%) so one has to look really closely at all the sequences to see that some of the features (potentially) look engineered.

the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much more closely and there are still further analyses to be done, so those opinions could still change.

"As características incomuns do vírus constituem uma parte realmente pequena do genoma (<0,1%) (...) devo mencionar que, após as discussões de hoje, **Eddie, Bob,** Mike e eu descobrimos que o genoma é inconsistente com as expectativas da teoria da evolução."

9 Fevereiro 2020 – Pré-print

"As nossas análises mostram claramente que o SARS-CoV-2 não é uma construção de laboratório ou um vírus propositalmente manipulado."

3128 / 3234 100%

Francis

From: Jeremy Farrar (b)(6)
Sent: Sunday, February 2, 2020 4:48 AM
To: Andrew Rambaut <(b)(6)>
Cc: R.A.M. Fouchier (b)(6); Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b)(6) Patrick Vallance (b)(6); Drosten, Christian (b)(6)>; M.P.G. Koopmans (b)(6); Eddie Holmes (b)(6); Kristian G. Andersen Paul Schreier (b)(6); Ferguson, Mike (b)(6); Collins, Francis (NIH/OD) [E] (b)(6)>; Tabak, Lawrer (NIH/OD) [E] (b)(6)>; Josie Golding (b)(6)
Subject: Re: Teleconference

This is a very complex issue.

I will:

Daily Mail News

Dr. Jeremy Farrar

Especialista em medicina tropical e consultor SAGE e The Wellcome Trust, Londres

O jornal também descobriu que três dos signatários eram do Wellcome Trust da Grã-Bretanha, que também financiou pesquisas no Instituto de Virologia de Wuhan.

O signatário Sir Jeremy Farrar, membro do UK's Sage e diretor do Trust, publicou no passado um trabalho com George Gao, chefe do Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças, que ele descreveu como 'um velho amigo' .

O Dr. Gao, que estudou na Universidade de Oxford, é um ex-assistente de pesquisa do Wellcome Trust. O Sr. Daszak afirmou que o Dr. Gao apoiou sua nomeação para a Academia Nacional de Ciências, de acordo com o The Telegraph.

A cientista chinesa também tem conexões com Shi Zhengli, a cientista que se tornou conhecida como 'mulher-morcego' por causa de sua pesquisa sobre coronavírus em morcegos em Wuhan. Sua equipe des[illegible]iu um vírus em 2013 que é o mais próximo já encontrado [illegible] Sars-Cov-2 - o vírus que causa o Covid-19.

Dois outros signatários - Dra. Josie Golding e Professor Mike Turner - são conhecidos por terem conexões atuais ou anteriores com o Wellcome Trust.

© NIC BOTHMA/EPA-EFE/REX/Shutterstock

Na foto: Dr. Jeremy Farrar, especialista em medicina tropical e conselheiro do SAGE. Também da Wellcome Trust

wellcome.org/authors/josie-golding

wellcome

Grant funding Policy & advocacy How we work About us News

Job title: Epidemics LeadOrganisation: WellcomeAuthor image: Josie Golding

Visão | Dados divulgados sobre f
visao.sapo.pt/atualidade/sociedade/2021-09-10-dados-divulgados-sobre-financiamentos-ao-laboratorio-de-wuhan-relacionam-fauci-o-niaid-e-a-ecohealth-alliance-co...
26 ANOS
MAIL JORNAIS CARROS CASAS EMPREGO BLOGS PROMOS WOMANLIFE • TUDO
VISÃO
ASSINAR LOJA
VISÃO SE7E SAÚDE VERDE PRIMA EXAME EXAME INFORMÁTICA JÚNIOR JL
NÚMEROS DA COVID-19 AFEGANISTÃO
SOCIEDADE
10.09.2021 às 10h02
Dados divulgados sobre financiamentos ao laboratório de Wuhan relacionam Fauci, o NIAID e a EcoHealth Alliance com investigações de alto risco a coronavírus
MERGULHE DE CABEÇA
EDIÇÃO SEMANAL
GERAÇÃO FLUIDA A NOVA REVOLUÇÃO SEXUAL
ASSINE UMA VISÃO MAIS COMPLETA
DIGITAL: MENSAL
PAPEL E DIGITAL: ANUAL

PONTOS A RETER

- Movimentos estranhos por parte da China;
  - Cientista virologista do exército em Wuhan e Janeiro 2020;
  - O Xi fala em reformas na segurança dos laboratórios em Fevereiro;
  - Fecharam o banco de dados;
  - Estudos académicos começaram a passar pela aprovação do governo central.

PONTOS A RETER

- Peter Daszak
  - Recebeu bolsas dos departamentos de saúde americanos [Fauci (NIAID) e Collins (NIH)] para criar novos coronas mais infecciosos para células humanas [ganho de função], de 2014 a 2019;
  - Organizou a carta que foi usada para "desmantelar" a hipótese da fuga do laboratório;
  - Faz parte da equipa de investigação da OMS [visitaram o mercado];
  - Havia morcegos vivos no laboratório de Wuhan;

PONTOS A RETER

- Director do NIAID, Anthony Fauci - director do NIH, Dr. Francis Collins
  - Quando a moratória no financiamento de pesquisas de ganho de função, expirou em 2017 foi substituída por um sistema de relatório, o **Potencial Pandemic Patogens** Control and Oversight (**P3**CO) Framework;
  - Invocaram a isenção da nota de rodapé na página 2 do documento onde afirma que "uma exceção da pausa pode ser obtida se o chefe da agência de financiamento determinar que a pesquisa é urgentemente necessária para proteger a saúde pública ou a segurança nacional" para manter o dinheiro a fluir para a pesquisa de ganho de função;
  - Emails FOIA do Fauci referem-se a "laços distantes" relacionados com o P3.

• Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)
• Fauci (NIAID) [P3];
• Collins (NIH) [P3];
• Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
• Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);
• Patrick Vallance (GlaxoSmithKline)
• Marion Koopmans (OMS)
• Kristian Anderson (Carta)
• Edward (Eddie) C. Holmes (Carta)
• Robert (Bob) F. Gary (Carta)
• Andrew Rambaut (Carta)
Kristian Anderson
Bob Garry - I have n
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance
Lista original
The proximal origin of SARS-CoV-2
Kristian G. Andersen, Andrew Rambaut, W. Ian Lipkin, Edward C. Holmes & Robert F. Garry
From: Kristian G. Andersen (b) (6)>
Sent: Friday, January 31, 2020 10:32 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6)
Cc: Jeremy Farrar (b) (6)>
Subject: Re: FW: Science: Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins
We have a good team lined up to look very critically at this, so we should know much more at the end of the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much
"Devo mencionar que, após as discussões de hoje, Eddie, Bob, Mike e eu descobrimos que o genoma é inconsistente com as expectativas da teoria da evolução."

CONTINUA...

ESTRADA DE TIJOLO DOURADO

Bloco #2 – Seguir a… "ciência"?!

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 5 a 6 de fevereiro de 2020 - Fauci pediu para recomendar nomes para o grupo da OMS com a missão ampla de "olhar para as origens e evolução de 2019n-CoV."
  - Busca reformular a missão de uma maneira que incida apenas na origem natural e não feita em laboratório, reafirmando a missão de "examinar a origem evolutiva do nCoV 2019" e, mais tarde como o "grupo de trabalho de evolução do coronavírus".
- 7 de fevereiro de 2020 - Fauci enviou uma **comunicação interna** do NIAID refletindo que era improvável que o vírus SARS-CoV-2 se originasse num mercado úmido.
- 16 de fevereiro de 2020 - Fauci disse ao repórter da CBS que, se a mortalidade for de 0,2% a 0,4%, a SARS-CoV-2 deve ser tratada como uma gripe sazonal severa.
  - Quando a taxa de mortalidade de casos foi posteriormente revisada para entre 0,2% e 0,4% pelo CDC, Fauci continuou a agir como se o vírus fosse algo muito mais perigoso.

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

- 21 de fevereiro de 2020 - Fauci pede a um Diretor Adjunto do NIAID para "Por favor, trate" um e-mail recebido por um grupo de médicos e cientistas, incluindo um virologista, que opinou que "achamos que existe a possibilidade de o vírus ter saído de um laboratório em wuhan (sic)."
- 22 de fevereiro de 2020 - Fauci confirma que "**A grande maioria das pessoas fora da China não precisa usar máscara. Uma máscara é mais apropriada para alguém que está infectado do que para pessoas que se tentam se proteger da infecção**."
- 23 de fevereiro de 2020 - Fauci afirma que "**A transmissão é definitivamente por gotícula respiratória**" e que "**As crianças têm uma taxa de infecção muito baixa**".

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://elemental.medium.com/the-science-and-politics-of-masks-in-the-covid-19-pandemic-8d5a63f6a20c
https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1435.long

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/10/20-0948_article
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903751/

Metade das máscaras estava contaminada com uma ou mais cepas de bactérias causadoras de pneumonia. Um terço estava contaminado com uma ou mais cepas de bactérias causadoras de meningite. Um terço estava contaminado com patógenos bacterianos perigosos e resistentes a antibióticos. Além disso, foram identificados patógenos menos perigosos, incluindo patógenos que podem causar febre, úlceras, acne, infecções por fungos, infecções na garganta, doença periodontal, febre maculosa das montanhas rochosas e muito mais.

PATHOGEN	TYPE
acinetobacter baumannii	Bacteria
alcelaphine herpesvirus 1	Virus
Borrelia burgdorferi	Bacteria
corynebacterium jeikeium	Bacteria
corynebacterium kroppenstedtii	Bacteria
cutibacterium acnes	Bacteria
encephalitozoon cuniculi	Bacteria
Escherichia coli	Bacteria
francisella tularensis	Bacteria
mycobacterium tuberculosis	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup A	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup B	Bacteria
neisseria meningitidis Serogroup C	Bacteria
parabacteroides distasonis	Bacteria
porphyromonas gingivalis	Bacteria
Rickettsia rickettsii	Bacteria
staphylococcus aureus	Bacteria
streptococcus pneumoniae	Bacteria
streptococcus pneumoniae serotype	[illegible]

As máscaras estudadas eram novas ou recém-lavadas antes de serem usadas e tinham sido usadas por 5 a 8 horas, a maioria durante a escola presencial por crianças de 6 a 11 anos. Uma era usada por um adulto. Uma camiseta usada por uma das crianças na escola e máscaras não usadas foram testadas como controles. Nenhum patógeno foi encontrado nos controles; amostras da parte superior e inferior da frente da camiseta encontraram proteínas que são comumente encontradas na pele e no cabelo, junto com algumas comumente encontradas no solo.

Uma mãe que participou do estudo, Sra. Amanda Donoho, comentou que essa pequena amostra aponta para a necessidade de mais pesquisas: "Precisamos saber o que estamos colocando no rosto de nossos filhos a cada dia. As máscaras fornecem um ambiente quente e úmido para o crescimento de bactérias."

Os pais contrataram o laboratório porque estavam preocupados com o potencial de contaminantes nas máscaras que seus filhos eram obrigados a usar o dia todo na escola, colocando-as e tirando-as, colocando-as em várias superfícies, usando-as no banheiro, etc. os levou a enviar as máscaras para o Centro de Pesquisa e Educação de Espectrometria de Massa da Universidade da Flórida para análise.

Clique para ver os relatórios de máscara.

POR JENNIFER CABRERA

Um grupo de pais em Gainesville, Flórida, enviou 6 máscaras faciais para um laboratório na Universidade da Flórida, solicitando uma análise dos contaminantes encontrados nas máscaras depois de terem sido usadas. O relatório resultante descobriu que cinco máscaras estavam contaminadas com bactérias, parasitas e fungos, incluindo três com bactérias patogênicas perigosas e causadoras de pneumonia. Embora o teste seja capaz de detectar vírus, incluindo o SARS-CoV-2, apenas um vírus foi encontrado em uma máscara (*alcelaphine herpesvirus 1*).

https://rationalground.com/dangerous-pathogens-found-on-childrens-face-masks/?fbclid=IwAR2IBIUgJCkZFcZYl3r4VBfwOTTL0LUkMfcfJofXi21A_hj2brqPywtbUTE

Slide Show

https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01249625

Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives, Protecting People
EMERGING INFECTIOUS DISEASES
ISSN: 1080-6059
EID Journal > Volume 26 > Número 5 - maio de 2020 > Artigo principal

Volume 26, Número 5 - maio de 2020

Revisão da Política

Medidas não farmacêuticas para a gripe pandêmica em ambientes não relacionados à saúde - medidas de proteção pessoal e ambientais

Jingyi Xiao [1], Eunice YC Shiu [1], Huizhi Gao, Jessica Y. Wong, Min W. Fong, Sukhyun Ryu e Benjamin J. Cowling

Máscaras

Em nossa revisão sistemática, identificamos 10 ensaios clínicos randomizados que relataram estimativas da eficácia das máscaras faciais na redução de infecções por vírus influenza confirmadas em laboratório na comunidade da literatura publicada durante 1946 - 27 de julho de 2018. Na análise conjunta, não encontramos nenhuma redução significativa em transmissão da influenza com o uso de máscaras faciais (RR 0,78, IC 95% 0,51–1,20; I^2 = 30%, p = 0,25) (Figura 2). Um estudo avaliou o uso de máscaras entre os peregrinos da Austrália durante a peregrinação Hajj e não relatou nenhuma diferença significativa no risco de infecção pelo vírus da gripe confirmada por laboratório no grupo de controle ou máscara (33) Dois estudos em ambientes universitários avaliaram a eficácia de máscaras faciais para proteção primária, monitorando a incidência de influenza confirmada em laboratório entre residentes de estudantes por 5 meses (9 , 10). A redução geral em casos de ILI ou de influenza confirmados em laboratório no grupo da máscara facial não foi significativa em nenhum dos estudos (9 , 10). Os desenhos de estudo nos 7 estudos domiciliares foram ligeiramente diferentes: 1 estudo forneceu máscaras faciais e respiradores P2 apenas para contatos domiciliares (34), outro estudo avaliou o uso de máscara facial como um controle de origem apenas para pessoas infectadas (35) e os estudos restantes forneceram máscaras para as pessoas infectadas, bem como seus contatos próximos (11 - 13 , 15 , 17). Nenhum dos estudos domiciliares relatou uma redução significativa nas infecções secundárias pelo vírus da gripe confirmadas em laboratório no grupo da máscara facial (11 - 13 , 15 , 17 , 34 , 35). A maioria dos estudos foi insuficiente devido ao tamanho limitado da amostra, e alguns estudos também relataram aderência abaixo do ideal no grupo de máscara facial.

Figura 2 . Meta-análise das taxas de risco para o efeito do uso de máscara facial com ou sem higiene das mãos aprimorada em influenza confirmada em laboratório a partir de 10 ensaios clínicos randomizados com> 6.500 participantes. A) Máscara facial ...

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

https://vaccinechoicecanada.com/wp-content/uploads/masks-dont-work-denis-rancourt-april-2020.pdf

- **Nenhum estudo RCT com resultado verificado mostra um benefício para o HCW ou membros da comunidade em domicílios ao usar uma máscara ou respirador. Não existe tal estudo**. Não há exceções. **Da mesma forma, não existe nenhum estudo que mostre os benefícios de uma política ampla de uso de máscaras em público** (mais sobre isso abaixo). Além disso, se houvesse algum benefício em usar uma máscara, por causa do poder de bloqueio contra gotículas e partículas de aerossol, então deveria haver mais benefícios em usar um respirador (N95) em comparação com uma máscara cirúrgica, ainda que várias grandes meta-análises, e todo o RCT, provem que não existe tal benefício relativo.

Conclusion Regarding that Masks Do Not Work

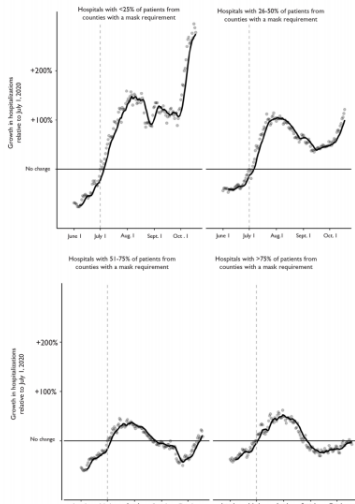
No RCT study with verified outcome shows a benefit for HCW or community members in households to wearing a mask or respirator. There is no such study. There are no exceptions.

Likewise, no study exists that shows a benefit from a broad policy to wear masks in public (more on this below).

Furthermore, if there were any benefit to wearing a mask, because of the blocking power against droplets and aerosol particles, then there should be more benefit from wearing a respirator (N95) compared to a surgical mask, yet several large meta-analyses, and all the RCT, prove that there is no such relative benefit.

Masks and respirators do not work.

Precautionary Principle Turned on Its Head with Masks

In light of the medical research, therefore, it is difficult to understand why public-health authorities are not consistently adamant about this established scientific result, since the distributed psychological, economic and environmental harm from a broad recommendation to wear masks is significant, not to mention the unknown potential harm from concentration and distribution of pathogens on and from used masks. In this case, public authorities would be turning the precautionary principle on its head (see below).

https://www.vumc.org/health-policy/sites/default/files/public_files/Vanderbilt%20COVID19%20Report-Oct%2027.pdf

ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717330/

Oxford University Press
Public Health Emergency Collection
Public Health Emergency COVID-19 Initiative

J Public Health (Oxf). 2020 Nov 20 : fdaa212.
Published online 2020 Nov 20. doi: 10.1093/pubmed/fdaa212
PMCID: PMC7717330
PMID: 33215199

Black Lives Matter protests and COVID-19 cases: relationship in two databases

Gregory Neyman and William Dalsey

Author information ▸ Article notes ▸ Copyright and License information Disclaimer

Resultados

Nos 22 dias após o assassinato de George Floyd, havia 326 condados participando de 868 protestos, com a presença de cerca de 757 077 manifestantes. A taxa média de casos na semana 3 foi de 0,0049 nos condados de protesto contra 0,0041 nos condados de controle, o que foi considerado estatisticamente significativo. A análise de regressão descobriu que cada protestante individual contribuiu para a taxa de casos em $7,65 \times 10^{-9}$, o que não foi estatisticamente significativo.

De David Leonhardt

11 de maio de 2021

Quando os Centros de Controle e Prevenção de Doenças divulgaram novas diretrizes no mês passado para o uso de máscaras, anunciaram que "menos de 10%" da transmissão de Covid-19 estava ocorrendo ao ar livre. As organizações de mídia repetiram a estatística e ela rapidamente se tornou uma descrição padrão da frequência de transmissão ao ar livre.

Essa referência "parece ser um grande exagero", como disse o Dr. Muge Cevik, virologista da Universidade de St. Andrews. Na verdade, a proporção de transmissão que ocorreu ao ar livre parece estar abaixo de 1% e pode estar abaixo de 0,1%, disseram-me vários epidemiologistas. A rara transmissão externa que aconteceu quase toda parece ter envolvido lugares lotados ou conversas fechadas.

Dizer que menos de 10 por cento da transmissão de Covid ocorre ao ar livre é o mesmo que dizer que os tubarões atacam menos de 20.000 nadadores por ano. (O número mundial real é cerca de 150.) É verdade e engana.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7717330/
https://www.nytimes.com/2021/05/11/briefing/outdoor-covid-transmission-cdc-number.html

medRχiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

CSH Cold Spring Harbor Laboratory BMJ Yale

CASA | CERCA

Procurar

Comentários (5)

Morando com Crianças e Adultos Risco de COVID-19: Estudo Observacional

Objetivo Crianças são relativamente protegidas de COVID-19, possivelmente devido à imunidade de proteção cruzada. Investigamos se o contato com crianças também oferece aos adultos um certo grau de proteção contra o COVID-19.

Resultados 241.266, 41.198, 23.783 e 3.850 adultos compartilhavam uma casa com 0, 1, 2 e 3 ou mais crianças, respectivamente. Durante o período do estudo, o risco de COVID-19 requerendo hospitalização foi reduzido progressivamente com o aumento do número de crianças na casa - razão de risco totalmente ajustada (aHR) 0,93 por criança (IC 95% 0,79-1,10). O risco de qualquer COVID-19 foi reduzido de forma semelhante, com a associação sendo estatisticamente significativa (aHR por criança 0,93; IC 95% 0,88-0,98). Depois que as escolas foram reabertas a todas as crianças em agosto de 2020, nenhuma associação foi observada entre a exposição a crianças pequenas e o risco de qualquer COVID-19 (aHR por criança 1,03; IC 95% 0,92-1,14).

Conclusão Entre março e outubro de 2020, viver com crianças pequenas foi associado a um risco atenuado de qualquer COVID-19 e COVID-19 que requer hospitalização entre adultos que vivem em domicílios de profissionais de saúde. Não houve evidência de que viver com crianças pequenas aumentasse o risco de COVID-19 em adultos, incluindo durante o período após a reabertura das escolas.

Declaração de Financiamento

David McAllister é financiado pela Wellcome Trust Intermediate Clinical Fellowship e Beit Fellowship (201492 / Z / 16 / Z) e Anoop Shah é financiado pela British Heart Foundation por meio de uma Intermediate Clinical Research Fellowship (FS / 19/17/34172). Os financiadores não tiveram nenhum papel no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.21.20196428v2

https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/01/06/peds.2020-048090.full.pdf

Prepublication Release

ABSTRACT

BACKGROUND: In an effort to mitigate the spread of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), North Carolina (NC) closed its K–12 public schools to in-person instruction on 03/14/2020. On 07/15/2020, NC's governor announced schools could open via remote learning or a "hybrid" model that combined in-person and remote instruction. In August 2020, 56 of 115 NC school districts joined the ABC Science Collaborative (ABCs) to implement public health measures to prevent SARS-CoV-2 transmission and share lessons learned. We describe secondary transmission of SARS-CoV-2 within participating NC school districts during the first 9 weeks of in-person instruction in the 2020–2021 academic school year.
METHODS: From 08/15/2020–10/23/2020, 11 of 56 school districts participating in ABCs were open for in-person instruction for all 9 weeks of the first quarter and agreed to track incidence and secondary transmission of SARS-CoV-2. Local health department staff adjudicated secondary transmission. Superintendents met weekly with ABCs faculty to share lessons learned and develop prevention methods.
RESULTS: Over 9 weeks, 11 participating school districts had more than 90,000 students and staff attend school in-person; of these, there were 773 community-acquired SARS-CoV-2 infections documented by molecular testing. Through contact tracing, NC health department staff determined an additional 32 infections were acquired within schools. No instances of child-to-adult transmission of SARS-CoV-2 were reported within schools.
CONCLUSIONS: In the first 9 weeks of in-person instruction in NC schools, we found extremely limited within-school secondary transmission of SARS-CoV-2, as determined by contact tracing.

- RESULTADOS: Durante 9 semanas, 11 distritos escolares tinham mais de 90.000 alunos e funcionários que frequentaram a escola pessoalmente; destes, havia 773 infecções de SARS-CoV-2 adquiridas na comunidade documentadas por testes moleculares.
- Por meio do rastreamento de contatos, a equipa do departamento de saúde do NC determinou que outras 32 infecções foram adquiridas nas escolas.
- Nenhum caso de transmissão de criança para adulto do SARS-CoV-2 foi relatado nas escolas.

Slide Show

Comunicação rápida

Acesso livre

Transmissão mínima de SARS-CoV-2 de casos pediátricos COVID-19 em escolas primárias, Noruega, agosto a novembro de 2020

Lin T Brandal[1,2], Trine S Ofitserova[1], Hinta Meijerink[1], Rikard Rykkvin[1], Hilde M Lund[1], Olav Hungnes[1], Margrethe Greve-Isdahl[1], Karoline Bragstad[1], Karin Nygård[1], Brita A Winje[1]

Exibir afiliações

Ver Citação

Vá para a seção ...

O rastreamento sistemático e o teste de contatos escolares de casos pediátricos de COVID-19 mostraram transmissão mínima de criança para criança e de criança para adulto em escolas primárias com medidas de IPC implementadas. Os resultados obtidos durante a transmissão comunitária de baixa a média demonstram o papel limitado das crianças na transmissão do SARS-CoV-2 em ambientes escolares. Esta é uma descoberta importante tendo em vista as discussões em curso sobre o fechamento de escolas e o uso de quarentena para um grande número de crianças. O fortalecimento das medidas de IPC nas escolas quando os níveis de transmissão na comunidade aumentam pode ser uma opção.

https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.26.1.2002011

Escolas abertas, Covid-19 e morbidade de crianças e professores na Suécia

18 artigos citando Letras

18 de fevereiro de 2021
N Engl J Med 2021; 384: 669-671
DOI: 10.1056 / NEJMc2026670
Métricas

PARA O EDITOR:

Em meados de março de 2020, muitos países decidiram fechar escolas na tentativa de limitar a propagação da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), o vírus que causa a doença coronavírus 2019 (Covid-19).[1,2] A Suécia foi um dos poucos países que decidiu manter abertas as pré-escolas (geralmente cuidando de crianças de 1 a 6 anos) e escolas (com crianças de 7 a 16 anos). Aqui, apresentamos dados da Suécia sobre Covid-19 entre crianças de 1 a 16 anos de idade e seus professores. Na Suécia, Covid-19 era predominante na comunidade durante a primavera de 2020.[3] O distanciamento social era incentivado na Suécia, mas o uso de máscaras não era.[3]

Artigos relacionados

CORRESPONDÊNCIA 29 DE ABRIL DE 2021

Escolas abertas, Covid-19 e morbidade de c
professores na Suécia

Apesar de a Suécia ter mantido escolas e pré-escolas abertas, encontramos uma baixa incidência de Covid-19 grave entre escolares e crianças em idade pré-escolar durante a pandemia de SARS-CoV-2. Entre as 1,95 milhões de crianças de 1 a 16 anos de idade, 15 crianças tinham Covid-19, MIS-C ou ambas as condições e foram internadas em uma UTI, o que equivale a 1 criança em 130.000.

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2026670?query=TOC

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 27 de fevereiro de 2020 - Fauci diz a Morgan Fairchild para dizer aos seus seguidores para estarem prontos para "distanciamento social, teletrabalho, fecho temporário das escolas, etc."
- 28 de fevereiro de 2020 - Fauci, embora não tenha certeza de qual animal pode ter servido como o salto intermediário dos morcegos para os humanos no SARS-CoV-2, continua a repetir a narrativa de que foi um salto dos morcegos por meio meio natural e não laboratorial.
- 28 de fevereiro de 2020 - Fauci dá atualização pessoal a Mark Zuckerberg sobre o desenvolvimento de uma vacina COVID-19, incluindo dizer ao Zuck que "Podemos precisar de ajuda com recursos" e que se houver um atraso no cronograma de desenvolvimento, "Entrarei em contato com você."

- **O Facebook reprimiu a teoria 'desmascarada' de vazamento de laboratório por quase um ano**
- **Puniu os editores de notícias ao limitar o alcance e a disseminação de seus artigos**

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

Slide Show

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://abcnews.go.com/Politics/coronavirus-government-response-updates-trump-pushes-reopening-country/story?id=70118681

https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.24.20111823v1.full.pdf
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 17 de março de 2020 - No dia seguinte, Fauci não pretende mudar o tom de pressionar todos, mesmo as pessoas saudáveis com baixo risco do vírus, a desistir de todas as liberdades civis e permanecer prisioneiros em suas casas.
  - Como refletido **numa troca de e-mail entre Fauci e Zucka, na qual partilham números de telemóvel e planeiam coordenar esforços para fazer com que as pessoas cumpram as mensagens de Fauci, incluindo o distanciamento social para todos**, mas os detalhes do plano não estão incluídos na troca de e-mail.
- 31 de março de 2020 - Fauci recebe um resumo da sua agência, dos estudos sobre a eficácia das máscaras na prevenção do vírus, a conclusão é a seguinte: "Resultado: **geralmente não havia diferenças em** ILI / URI / ou gripe **taxas quando as máscaras foram usadas.**"

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://abcnews.go.com/Politics/coronavirus-government-response-updates-trump-pushes-reopening-country/story?id=70118681

- 2 de abril de 2020 - Fauci e Bill Gates fizeram uma ligação telefónica em que **concordaram com uma abordagem "colaborativa" e "sinérgica para COVID-19 por parte do NIAID / NIH, BARDS e BMGF (Fundação Bill e Melinda Gates)**."

Líderes globais de saúde lançam a década de colaboração com vacinas Fundação Bill e Melinda Gates

O Conselho de Liderança é composto por:

- Dra. Margaret Chan, Diretora Geral da OMS;
- Dr. Anthony S. Fauci, Diretor do NIAID, parte do National Institutes of Health;

Década de Colaboração de Vacinas e o Plano de Ação Global de Vacinas

Em janeiro de 2010, a Fundação Bill e Melinda Gates prometeu US $ 10 bilhões nos próximos 10 anos para apoiar a pesquisa de vacinas e o desenvolvimento e distribuição de vacinas aos países mais pobres do mundo. Esta promessa generosa ajudou a iniciar a Colaboração Década de Vacinas (DoV), cujo A missão é estender, até 2020 e além, todos os benefícios da imunização a todas as pessoas, independentemente de onde nasceram, quem são ou onde moram. O objetivo final da colaboração é aprimorar a coordenação mundial de vacinas em apoio à visão DoV: um mundo onde todos os indivíduos e comunidades estejam livres de doenças evitáveis por vacinas. Do DoV Plano Global de Vacinas Ação (GVAP) descreve as etapas necessárias para atingir esse objetivo, identifica os recursos financeiros necessários e descreve um conjunto de medidas para avaliar o progresso. Este documento representa um esforço consultivo global que reuniu contribuições de mais de 1.100 pessoas representando 142 países e 297 organizações na Ásia, África, Américas, Europa, Oriente Médio e Pacífico Ocidental. O CDC participou fornecendo assistência científica e técnica durante o desenvolvimento do plano.

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/
https://www.cdc.gov/globalhealth/immunization/who/default.htm

- 12 de abril de 2020 - Fauci escreve "**Muitos testes que foram usados até agora não são precisos e SÃO ENGANOS**".
- 13 de abril de 2020 - Fauci, quando confrontado com a cumplicidade potencial da China, afirma que "Esta pandemia tem sido extremamente desafiadora para muitos países ao redor do mundo, incluindo a China e os EUA. Eu… **prefiro olhar para frente e não atribuir culpas ou falhas.**"
- 16 de abril de 2020 - Fauci informa que, mesmo na definição de cuidados de saúde, a política de máscara deve permanecer "voluntária".
- 22 de abril de 2020 - O representante da National Academy of Science confirma ao Francis Collins, chefe do NIH, que "**A OMS, a Fundação Gates e a Comissão Europeia têm liderado e planeado**" o "**esforço de coordenação global para acelerar vacinas, diagnósticos e terapêuticos** "e que" **haverá um anúncio sobre a estrutura global com vontade [sic] envolver Gates, OMS etc.**"
  - Fauci explica enum e-mail que "**temos representantes da Gates nos nossos grupos de trabalho ACTIV (Aceleração de Intervenções Terapêuticas e Vacinas COVID-19)**."
  - Por que um indivíduo não eleito com seus próprios interesses particulares está a obter esse nível incrível de influência sobre as decisões que afetarão as liberdades comuns?

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

P-Bio Pledge 4 COVID:

as Bio Start-ups Portuguesas na resposta global ao COVID19

13 MAIO '20 Teatro Thalia (Lisboa) e online

19 MAIO '20 CEiiA (Matosinhos) e online

A iniciativa "P-Bio Pledge for COVID" tem por objetivo estimular a participação das Startups Portuguesas na área das Bioindústrias na plataforma de cooperação mundial lançada no passado dia 24 de abril, "Global Responde to COVID-19", a qual atraiu cerca de 7,5 mil milhões de euros para investir nas áreas de diagnóstico, terapias/tratamentos e desenvolvimento de vacinas

Ao potenciar a participação efetiva de Startups Portuguesas nas redes internacionais que estão a emergir, pretende-se estimular parcerias internacionais em cada um dos três pilares da iniciativa:

1. Desde logo na área do diagnóstico, que será essencial até dispormos de uma vacina eficaz. O sistema cientifico e tecnológico português participa já de forma ativa no desenvolvimento e realização de testes e sistemas de diagnostico, incluindo o uso de nanotecnologias. Estamos, por isso, numa posição de excelência para contribuir para o Fundo Global de Diagnósticos Inovadores (FIND, ver anexo).
2. Relativamente ao segundo pilar – terapias/ tratamento - a indústria Portuguesa está ativamente envolvida na produção de componentes críticos para terapias médicas antivirais. Estamos preparados para aumentar a nossa capacidade de produção e contribuir, assim, para o Acelerador de Terapêuticas a nível global (i.e., ACT Therapeutic Partnership; ver anexo).
3. Finalmente, quanto à ação global no campo das vacinas, a comunidade científica nacional está preparada para unir esforços com os parceiros à escala mundial no contexto do CEPI e do GAVI (ver anexo), a coligação para a inovação preventiva contra a pandemia. E, num segundo momento, a indústria farmacêutica portuguesa estará também em condições de participar em parcerias internacionais para a produção dessa vacina.

A plataforma "Global Responde to COVID-19" reúne um conjunto de organizações comprometidas com o desenvolvimento de soluções de combate à COVID-19, nomeadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS), a UNITAID, os países do G20, a Fundação Bill & Melinda Gates, o Fundo Global para Diagnósticos Inovadores, a CEPI – Coligação para Inovações Preventivas contra a Pandemia, e o Gavi – Aliança para a Vacina. Portugal associou-se a este projeto através de doações do setor público e o setor privado, nomeadamente EDP, EPAL, APIFARMA, Associação Nacional de Farmácia, Banco Santander Totta, BPI – Banco Português de Investimento, Caixa Geral de Depósitos, Fundação Calouste Gulbenkian, Jerónimo Martins, Millennium BCP, Novo Banco, Sociedade Francisco Manuel do Santos, SONAE, Galp, Fundação Aga Khan Portugal, Fundação Champalimaud, CUF, Luz Saúde e Multicare e United Health (Hospital dos Lusíadas).

https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBAAAAB%2bLCAAAAAAABACztDAzBwBl6L63BAAAAA%3d%3d

ACT Therapeutic Partnership (https://www.therapeuticsaccelerator.org/)

- Created by The Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust and Mastercard.
- The COVID-19 Therapeutics Accelerator (Accelerator) is an initiative benefitting from the expertise and resources of Accelerator Donors as well as external experts.
- It draws on the talents of individuals with backgrounds in drug and monoclonal development, chemistry, manufacturing, and controls (CMC), supply chain, information management, and regulatory affairs to enable resource deployment with an end-to-end approach for therapeutics development, manufacturing, and equitable access. This governance model allows the Accelerator to begin its work immediately and help enable quick decision-making.
- Governance not indicated

COM O APOIO

ORGANIZAÇÃO

GAVI – The Vaccine Alliance (https://www.gavi.org/)

- Created by The Bill & Melinda Gates Foundation, Wellcome Trust and Mastercard.
- The COVID-19 Therapeutics Accelerator (Accelerator) is an initiative benefitting from the expertise and resources of Accelerator Donors as well as external experts.
- It draws on the talents of individuals with backgrounds in drug and monoclonal development, chemistry, manufacturing, and controls (CMC), supply chain, information management, and regulatory affairs to enable resource deployment with an end-to-end approach for therapeutics development, manufacturing, and equitable access. This governance model allows the Accelerator to begin its work immediately and help enable quick decision-making.
- Governance not indicated

The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation's (CEPI's https://cepi.net/)

- Launched at Davos 2017, by the governments of Norway and India, the Bill & Melinda Gates Foundation, the Wellcome Trust, and the World Economic Forum, as the result of a consensus that a coordinated, international, and intergovernmental plan was needed to develop and deploy new vaccines to prevent future epidemics.
- CEPI is a Norwegian Association as a global partnership between public, private, philanthropic, and civil society organisations. It has offices in Oslo, London and Washington D.C.
- The primary governing body is the Board, which has 12 voting members (four investors and eight independent members representing competencies including industry, global health, science, resource mobilisation, finance) and five observers.
- The Board is advised on decisions, such as prioritising pathogens and selecting development partners, by our Scientific Advisory Committee.
- CEPI has secured financial investment from the Governments of Australia, Belgium, Canada, Denmark, Ethiopia, Finland, Germany, Japan, the Kingdom of Saudi Arabia, the Netherlands, Norway, the UK and Switzerland, as well as the Bill & Melinda Gates Foundation and the Wellcome Trust. The European Commission provides substantial financial contributions to support relevant projects through its mechanisms.

CRONOLOGIA PELO SITE DO ICAN

- 27 de abril de 2020 - Fauci parece descartar um tratamento potencial para salvar vidas. Fauci recebe um relatório do Chefe da Seção de Patogênese Viral do NIAID, Dr. Paolo Lussa, que "trataram um primeiro grupo de cinco pacientes com terapia antiagregante potente (Tirofiban / Aggrastat) e, aparentemente, em todos eles o p02 começou a subir em menos de 2 horas, eles desligaram o ventilador e voltaram à recuperação total. "
  - Em resposta a esta notícia incrível, Fauci apenas escreve "Obrigado, Paolo".
  - **Além de promover o Remdesivir**, feito pela Gilead, uma empresa com a qual Fauci tem conexões profundas e de longa data, a resposta de Fauci ao Dr. Lussa está de acordo com seu foco singular no desenvolvimento e promoção de uma vacina.
- 1° de maio de 2020 - Ao divulgar publicamente uma narrativa sobre ventiladores, Fauci escreve num e-mail particular que "Você está correto ao dizer que há uma tendência mais recente de usar ventiladores apenas como último recurso, uma vez que a oxigenação em vez da ventilação parece ser a chave para a recuperação. "

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881

https://www.foxnews.com/world/imperial-college-britain-coronavirus-lockdown-buggy-mess-unreliable
https://www.telegraph.co.uk/technology/2020/05/16/coding-led-lockdown-totally-unreliable-buggy-mess-say-experts/

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH

Artigos Bastiat

A implicação para o trabalho de Ferguson permanece clara: o modelo primário usado para justificar bloqueios falhou em seu primeiro teste do mundo real.

Na audiência da Câmara dos Lordes no ano passado, o membro conservador Visconde Ridley questionou Ferguson sobre a adaptação sueca de seu modelo: "A Universidade de Uppsala pegou o modelo do Imperial College - ou um deles - e o adaptou para a Suécia e previu mortes na Suécia de mais de 90.000 até o final de maio se não houvesse bloqueio e 40.000 se um bloqueio total fosse imposto. " Com essas disparidades extremas entre as projeções e a realidade, como a equipe Imperial poderia continuar a orientar a política por meio de sua modelagem?

Ferguson retrucou, negando qualquer conexão com os resultados suecos: "Em primeiro lugar, eles não usaram nosso modelo. Eles desenvolveram um modelo próprio. Não tivemos nenhum papel em parametrizá-lo. Geralmente, o aspecto principal da modelagem é quão bem você a parametriza em relação aos dados disponíveis. Mas, para ficar absolutamente claro, eles não usaram nosso modelo, não adaptaram nosso modelo. "

https://www.aier.org/article/the-failure-of-imperial-college-modeling-is-far-worse-than-we-knew/
https://www.aier.org/article/the-2006-origins-of-the-lockdown-idea/
https://www.aier.org/article/how-a-free-society-deals-with-pandemics-according-to-legendary-epidemiologist-and-smallpox-eradicator-donald-henderson/

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat
O modelador do Imperial College não ofereceu nenhuma evidência de que a equipe de Uppsala cometeu um erro na aplicação de sua abordagem. A versão publicada da equipe de Uppsala deixa absolutamente claro que eles construíram a adaptação sueca diretamente do modelo britânico da Imperial. "Usamos um modelo baseado em agente individual baseado na estrutura pu
reimplementamos" para a Suécia,
AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH
Artigos
Bastiat
No entanto, ao que parece, Ferguson e a equipe do Imperial College estavam sendo menos do que verdadeiros em suas tentativas de se dissociar dos resultados observados da Suécia. Nas semanas seguintes ao lançamento de suas conhecidas projeções para os EUA e Reino Unido, Ferguson e sua equipe produziram de fato uma versão reduzida de seu próprio exercício de modelagem para o resto do mundo, incluindo a Suécia. Eles não divulgaram amplamente as projeções em nível de país, mas a lista completa pode ser encontrada em um arquivo de apêndice do Microsoft Excel do Relatório # 12 do Imperial College , lançado em 26 de março de 2020.
Os resultados projetados da própria Imperial para a Suécia são quase idênticos à adaptação de Uppsala de seu modelo do Reino Unido. A equipe de Ferguson previu até 90.157 mortes sob a propagação "não mitigada" (em comparação com os 96.000 de Uppsala). No cenário de "distanciamento social no nível da população", que visa aproximar as medidas de mitigação de NPI, como bloqueios, os modeladores imperiais previram que a Suécia incorreria em até 42.473 mortes (em comparação com 40.000 da adaptação de Uppsala).

A equipe do Imperial College se dedicou totalmente a seu modelo multinacional para orientar as políticas. Eles exortaram outros países a adotar bloqueios e NPIs relacionados para reduzir o número de mortos projetado do cenário "não mitigado" para o "distanciamento social". Como Ferguson e seus colegas escreveram na época, "[para] ajudar a informar as estratégias dos países nas próximas semanas, fornecemos aqui estatísticas resumidas do impacto potencial das estratégias de mitigação e supressão em todos os países do mundo. Isso ilustra a necessidade de agir logo e o impacto que o fracasso em fazê-lo provavelmente terá nos sistemas de saúde locais. "

(Nota: Imperial College também incluiu um terceiro cenário de mitigação possível para medidas mais rigorosas no topo de NPIs da população em geral, visando isolar ainda mais idosos e pessoas vulneráveis, projetando que poderia reduzir o número da Suécia para entre 16.192 e 33.878. Eles modelaram ainda um quarto possível " supressão "que consiste em um bloqueio severo que reduziria os contatos humanos em 75% durante a pandemia e os manteria por um ano ou mais até que a vacinação em toda a população fosse alcançada. Previa 14.518 mortes. A Suécia claramente não adotou nenhum dos dois essas abordagens).

AIER | AMERICAN INSTITUTE *for* ECONOMIC RESEARCH — Artigos — Bastiat S

Figura II: Desempenho da modelagem do Imperial College em 4 países sem bloqueio e nos Estados Unidos

País (R0 assumido = 2,4)	*Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)*	*Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada*	*Mortes reais em 1 ano (26/03/21)*	*Superestimar, cenário de bloqueio*	*Superestimar, cenário não mitigado*	*Superestimar a porcentagem - bloqueios*	*Percentua superestir - não mitigado*
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%
Taiwan	93.712	179.828	10	93.702	179.818	937020%	1798180
Coreia do Sul	141.198	301.352	1.716	139.482	299.636	8128%	17461%
Japão	469.064	1.055.426	8.967	460.097	1.046.459	5131%	11670%
Estados Unidos	1.099.095	2.186.315	563.285	535.810	1.623.030	95%	288%

Fact Check. Suécia regista média de mortes mais baixa desde há 10 anos?

Post viral partilhou vídeo com informação enganadora sobre número de mortos na Suécia por confirmar. O motivo é simples: o ano ainda não terminou.

A frase

"A Suécia tem muitos menos mortes este ano do que na média dos últimos dez anos. Este é o ano com menos mortes!

— Utilizador de Facebook, 20 Novembro 2020

Enganador

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH   Artigos   Bastiat S

Figura II: Desempenho da modelagem do Imperial College em 4 países sem bloqueio e nos Estados Unidos

País (R0 assumido = 2,4)	*Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)*	*Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada*	*Mortes reais em 1 ano (26/03/21)*	*Superestimar, cenário de bloqueio*	*Superestimar, cenário não mitigado*	*Superestimar a porcentagem - bloqueios*	*Percentua superestir - não mitigado*
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%
Taiwan	93.712	179.828	10	93.702	179.818	937020%	1798180
Coreia do Sul	141.198	301.352	1.716	139.482	299.636	8128%	17461%
Japão	469.064	1.055.426	8.967	460.097	1.046.459	5131%	11670%
Estados Unidos	1.099.095	2.186.315	563.285	535.810	1.623.030	95%	288%

REUTERS   Mundo   O negócio   Mercados   Breakingviews   Vídeo

SAÚDE E FARMA   24 DE MARÇO DE 2021 / 12H30 / ATUALIZADO 3 MESES ATRÁS

A Suécia teve menor pico de mortalidade em 2020 do que grande parte da Europa - dados

Por Johan Ahlander   5 MIN DE LEITURA

ESTOCOLMO (Reuters) - A Suécia, que evitou os bloqueios rígidos que sufocaram grande parte da economia global, emergiu em 2020 com um aumento menor em sua taxa de mortalidade geral do que a maioria dos países europeus, mostrou uma análise de fontes de dados oficiais.

https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-europe-mortality-idUSKBN2BG1R9

https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/politics/social-distancing-coronavirus.html
https://web.archive.org/web/20200610051657/https://www.abqjournal.com/1450579/social-distancing-born-in-abq-teens-science-project.html

AIER | AMERICAN INSTITUTE for ECONOMIC RESEARCH

Seja qual for a resposta, deve ser uma história bizarra. O que é realmente surpreendente é quão recente é a teoria por trás do bloqueio e do distanciamento forçado. Até onde qualquer um pode dizer, a maquinaria intelectual que fez essa bagunça foi inventada 14 anos atrás, e não por epidemiologistas, mas por modeladores de simulação de computador. Foi adotado não por médicos experientes - eles alertaram ferozmente contra isso - mas por políticos.

O New York Times (22 de abril de 2020) conta a história a partir daí:

> Quatorze anos atrás, dois médicos do governo federal, Richard Hatchett e Carter Mecher, se encontraram com um colega em uma lanchonete no subúrbio de Washington para uma revisão final de uma proposta que eles sabiam que seria tratada como uma piñata: dizer aos americanos para ficarem em casa sem trabalhar e escola na próxima vez que o país foi atingido por uma pandemia mortal.
>
> Quando eles apresentaram seu plano não muito tempo depois, ele foi recebido com ceticismo e certo grau de ridículo por altos funcionários, que, como outros nos Estados Unidos, se acostumaram a confiar na indústria farmacêutica, com sua gama cada vez maior de novos tratamentos, para enfrentar os desafios de saúde em evolução.
>
> Drs. Hatchett e Mecher estavam propondo, em vez disso, que os americanos em alguns lugares precisassem voltar a uma abordagem, o auto-isolamento, amplamente empregada pela primeira vez na Idade Média.

Como essa ideia - nascida de um pedido do presidente George W. Bush para garantir que a nação estivesse melhor preparada para o próximo surto de doença contagiosa - se tornou **o cerne do manual nacio**
histórias não contadas do coronavi

E teve alguns desvios inesperados,
gripe espanhola de 1918 e uma imp
pesquisa do ensino médio realiza
Nacionais Sandia.

O conceito de distanciamento soci
quando abriu caminho pela burocr
impraticável, desnecessário e poli

Observe que, no decorrer desse planejamento, nem especialistas jurídicos nem econômicos foram contratados para consultar e aconselhar. Em vez disso, coube a Mecher (ex-morador de Chicago e médico intensivo sem experiência anterior em pandemias) e ao oncologista Hatchett.

Mas o que é essa menção da filha de 14 anos no colégio? O nome dela é Laura M. Glass, e ela recentemente se recusou a ser entrevistada quando o Albuquerque Journal fez um mergulho profundo nesta história.

> Laura, com alguma orientação de seu pai, desenvolveu uma simulação de computador que mostrava como as pessoas - familiares, colegas de trabalho, alunos em escolas, pessoas em situações sociais - interagem. O que ela descobriu foi que crianças em idade escolar entram em contato com cerca de 140 pessoas por dia, mais do que qualquer outro grupo. Com base nessa descoberta, seu programa mostrou que em uma cidade hipotética de 10.000 habitantes, 5.000 seriam infectados durante uma pandemia se nenhuma medida fosse tomada, mas apenas 500 seriam infectados se as escolas fossem fechadas.

O nome de Laura aparece no papel fundamental que defende bloqueios e separação humana forçada. Esse artigo é Projetos de distanciamento social direcionado para influenza pandêmica (2006). Ele estabeleceu um modelo para a separação forçada e o aplicou com bons resultados até 1957. Eles concluem com um apelo arrepiante pelo que equivale a um bloqueio totalitário, tudo afirmado com muita naturalidade.

A implementação de estratégias de distanciamento social é um desafio. Eles provavelmente devem ser impostos durante a epidemia local e, possivelmente, até que uma vacina específica para a cepa seja desenvolvida e distribuída. Se a **conformidade com a estratégia for alta** durante este período, uma epidemia dentro de uma comunidade pode ser evitada. No entanto, se as comunidades vizinhas também não usarem essas intervenções, os vizinhos infectados continuarão a introduzir a gripe e a prolongar a epidemia local, embora em um nível deprimido mais facilmente acomodado pelos sistemas de saúde.

Em outras palavras, foi um experimento científico do ensino médio que acabou se tornando a lei do país e por meio de uma rota tortuosa impulsionada não pela ciência, mas pela política.

O autor principal deste artigo foi Robert J. Glass, um analista de sistemas complexos do Sandia National Laboratories. Ele não tinha formação médica, muito menos especialização em imunologia ou epidemiologia.

CDC Centers for Disease Control and Prevention
CDC 24/7: Saving Lives. Protecting People™

EMERGING INFECTIOUS DISEASES®

EID Journal > Volume 12 > Número 11 - novembro de 2006 > Artigo principal

Volume 12, Número 11 - novembro de 2006

Pesquisa

Projetos de distanciamento social direcionados para a gripe pandêmica

Robert J. Glass * ✉, Laura M. Glass †, Walter E. Beyeler * e H. Jason Min *

wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/11/06-0255_article

Discussão

Os resultados para nossa pequena cidade estilizada sugerem que estratégias de distanciamento social direcionadas podem ser projetadas para mitigar efetivamente a progressão local da pandemia de influenza sem o uso de vacina ou drogas antivirais. Para uma infecciosidade semelhante à da pandemia de influenza asiática de 1957–58, ter como alvo crianças e adolescentes, não apenas fechando escolas, mas também mantendo essas classes de idade em casa, foi eficaz. No entanto, dada a incerteza na infecciosidade da cepa de influenza, rede de contato social subjacente ou infecciosidade / suscetibilidade relativa dos jovens em relação aos adultos, é prudente planejar a implementação de estratégias que também visem os adultos e o ambiente de trabalho. Para mitigar uma cepa com infecciosidade semelhante à da pandemia de influenza espanhola de 1918-1919,

A implementação de estratégias de distanciamento social é um desafio. Eles provavelmente devem ser impostos durante a epidemia local e, possivelmente, até que uma vacina específica para a cepa seja desenvolvida e distribuída. Se a conformidade com a estratégia for alta durante este período, uma epidemia dentro de uma comunidade pode ser evitada. No entanto, se as comunidades vizinhas também não usarem essas intervenções, os vizinhos infectados continuarão a introduzir a gripe e a prolongar a epidemia local, embora em um nível deprimido mais facilmente acomodado pelos sistemas de saúde.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/11/06-0255_article

Phil Magness da AIER começou a trabalhar para encontrar a literatura respondendo ao artigo de 2006 de Robert e Laura M. Glass e descobriu o seguinte manifesto: Medidas de Mitigação de Doenças no Controle da Gripe Pandêmica . Os autores incluíram DA Henderson, juntamente com três professores da Johns Hopkins: o especialista em doenças infecciosas Thomas V.Inglesby , a epidemiologista Jennifer B. Nuzzo e a médica Tara O'Toole.

O artigo del

> Não **há**
> **por qua**
> fim de r
> meio sé
> de qual
> tão extr
> movime
> medicar
> **medida**

Finalmente, a conclusão notável:

> A experiência tem mostrado que as comunidades que enfrentam epidemias ou outros eventos adversos respondem melhor e com menos ansiedade quando o **funcionar**
> política e
> cuidados
> um deles
> **transform**

Enfrentar um
descrição de t

Portanto, a questão é: como prevaleceu a visão extrema?

O New York Times tem a resposta:

> O governo [Bush] acabou ficando do lado dos proponentes do distanciamento social e das paralisações - embora sua vitória tenha sido pouco notada fora dos círculos de saúde pública. Sua política se tornaria a base para o planejamento governamental e seria amplamente usada em simulações para se preparar para pandemias, e de forma limitada em 2009, durante um surto de gripe chamado H1N1. **Então veio o coronavírus e o plano foi colocado em prática em todo o país pela primeira vez.**

https://off-guardian.org/2020/04/05/covid19-death-figures-a-substantial-over-estimate/

“ *A forma como codificamos as mortes em nosso país é muito generosa, no sentido de que todas as pessoas que morrem em hospitais com o coronavírus são consideradas como morrendo de coronavírus.*

Essencialmente, o processo de registro de óbito na Itália não diferencia entre aqueles que simplesmente *têm o vírus em seu corpo* e aqueles que são *realmente mortos por ele* .

Dada a quantidade de medo e pânico que os números comparativamente alarmantes da Itália causaram ao redor do mundo, você pensaria que outras nações estariam ansiosas para evitar esses mesmos erros.

Certamente todos os outros países do mundo estão empregando padrões rigorosos para delinear quem foi, ou não, vítima da pandemia, certo?

Errado.

Na verdade, em vez de aprender com o exemplo da Itália, outros países não estão apenas repetindo esses erros, mas indo ainda mais longe.

Na Alemanha, por exemplo, embora o índice geral de mortes e letalidade seja muito menor
pública ainda está praticand

Em 20 de março, o **president**
confirmou que a Alemanha c
com coronavírus como morte por
morte ou não.

Isso ignora totalmente o que o **Dr. Sucharit Bhakdi chama de** distinção vital entre "infecção" e "doença", levando a histórias como esta, **compartilhadas pelo Dr. Hendrik Streeck** :

> *Em Heinsberg, por exemplo, um homem de 78 anos com doenças anteriores morreu de insuficiência cardíaca, sem envolvimento pulmonar do Sars-2. Desde que foi infectado, ele aparece naturalmente nas estatísticas da Covid 19.*

Nos Estados Unidos, uma **nota informativa** do Serviço Nacional de Estatísticas Vitais do CDC dizia o seguinte [grifo nosso]:

> *É importante enfatizar que*
> *19, ou Covid-19, deve ser rela*
> *onde a doença causou ou se*
> ***contribuiu para a morte.***

"Presume-se que causou"? "Contribuído"? Essa é uma linguagem incrivelmente suave, que pode facilmente levar a relatórios excessivos.

A "orientação" detalhada referenciada **foi lançada em 3 de abril** , e não é melhor [de novo, nossa ênfase]:

> *Nos casos em que um diagnóstico definitivo de COVID-19 não pode ser feito, mas é* ***suspeito ou provável*** *(por exemplo, as circunstâncias são convincentes dentro de um grau razoável de certeza), é aceitável relatar COVID-19 em uma certidão de óbito como* ***"provável "Ou" presumido ".*** *Nesses casos, os certificadores devem usar seu melhor julgamento clínico para determinar se uma infecção COVID-19 era provável.*

Sempre que as supostas vítimas são referenciadas, somos alimentados com um grande número com tudo incluído, sem contexto ou explicação, o que - graças às diretrizes de relato negligentes - pode ser totalmente falso.

Agências governamentais em todo o Reino Unido estão fazendo a mesma coisa.

A Agência de Saúde Pública HSC da Irlanda do Norte está lançando boletins semanais de vigilância sobre a pandemia, nesses relatórios **eles definem uma "morte por Covid19" como** :

> *"indivíduos que morreram dentro de 28 dias após o primeiro resultado positivo, sendo COVID-19 a causa da morte ou não*

O Dr. John Lee, professor de patologia e patologista consultor aposentado do NHS, escreveu em uma coluna para o Spectator :

POR QUE AS MORTES DE COVID-19 SÃO UMA SUPERESTIMATIVA SUBSTANCIAL

Muitos porta-vozes da saúde do Reino Unido tiveram o cuidado de dizer repetidamente que os números citados no Reino Unido indicam morte *com* o vírus, não morte *devido ao* vírus - isso é importante.

[...]

Essa nuança é fundamental - não apenas para entender a doença, mas para entender o peso que ela pode representar para o serviço de saúde nos próximos dias. Infelizmente, a nuance tende a se perder nos números citados do banco de dados usado para rastrear Covid-19

[...]

Esses dados não são padronizados e, portanto, provavelmente não são comparáveis, embora esta advertência importante raramente seja expressa pelos (muitos) gráficos que vemos . Corre o risco de exagerar a qualidade dos dados de que dispomos.

Em um momento em que informações boas e confiáveis são essenciais para salvar vidas e prevenir o pânico em massa, os governos globais estão adotando políticas que tornam quase impossível coletar esses dados, enquanto alimentam o medo público.

Devido a essas políticas, o simples fato é *que não temos uma maneira confiável de saber quantas pessoas morreram por causa desse coronavírus* . Não temos dados concretos. E governos e organizações internacionais estão fazendo de tudo para mantê-lo assim.

É hora de começarmos a perguntar por quê.

https://off-guardian.org/2020/06/27/covid19-pcr-tests-are-scientifically-meaningless/

Na **coletiva de imprensa sobre COVID-19 em 16 de março de 2020** , o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, disse:

> *"Temos uma mensagem*
> *teste, teste, teste."*

A mensagem foi espalhada po
exemplo, pela **Reuters** e pela **I**

Ainda no dia 3 de maio, o moc
importantes revistas de notíci
mantra do dogma corona ao s
advertência:

> *"Teste, teste, teste - esse*
> *maneira de realmente*
> *está se espalhando."*

Isso indica que a crença na validade dos testes PCR é tão forte que equivale a uma religião que praticamente não tolera contradições.

Mas é bem sabido que as religiões tratam da fé e não dos fatos científicos. E como disse Walter Lippmann, duas vezes vencedor do Prêmio Pulitzer e **talvez o jornalista mais influente do século 20** : **"Onde todos pensam da mesma forma, ninguém pensa muito".**

Portanto, para começar, é notável que o próprio Kary Mullis, o inventor da tecnologia da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), não pensasse da mesma forma. Sua invenção lhe rendeu o prêmio Nobel de química em 1993.

Infelizmente, Mullis faleceu no ano passado aos 74 anos, mas não há dúvida de que o bioquímico considerou a **PCR inadequada para detectar uma infecção viral** .

A razão é que o uso pretendido do PCR era, e ainda é, aplicá-lo como técnica de fabricação, sendo capaz de replicar sequências de DNA milhões e bilhões de vezes, e não como ferramenta diagnóstica para detecção de vírus.

FALTA DE UM PADRÃO OURO VÁLIDO

Além disso, vale ressaltar que os testes de PCR utilizados para identificar os chamados pacientes CC infectados pelo que é denominado SA padrão ouro válido para comparação.

Este é um ponto fundamental. Os test determinar sua precisão - estritamen e "especificidade" - em comparação co método mais preciso disponível.

Até Wang Chen, presidente da Academia Chinesa de Ciências Médicas, admitiu em fevereiro que os testes de PCR são ***"apenas 30 a 50 por cento precisos"*** ; enquanto Sin Hang Lee do Laboratório de Diagnóstico Molecular de Milford enviou todo **o material para a** equipe de **resposta ao coronavírus da OMS** e para Anthony S. Fauci em 22 de março de 2020, dizendo que:

> *Foi amplamente divulgado na mídia social que os kits de teste RT-qPCR [PCR quantitativo da Transcriptase Reversa] usados para detectar o RNA SARSCoV-2 em amostras humanas estão gerando muitos resultados falsos positivos e não são sensíveis o suficiente para detectar alguns casos positivos reais."*

Em outras palavras, mesmo que suponhamos teoricamente que esses testes de PCR podem realmente detectar uma infecção viral, os testes seriam praticamente inúteis e só causariam um susto infundado entre as pessoas "positivas" testadas.

ALTOS VALORES CQ TORNAM OS RESULTADOS DO TESTE AINDA MAIS SEM SENTIDO

Outro problema essencial é que muitos testes de PCR têm um valor de "quantificação de ciclo" (Cq) de mais de 35, e alguns, incluindo o "teste de PCR de Drosten", até têm um Cq de 45.

O valor Cq especifica quantos ciclos de replicação de DNA são necessários para detectar um sinal real de amostras biológicas.

"Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados", como diz nas **diretrizes** do **MIQE** .

MIQE significa "Informações mínimas para publicação de experimentos quantitativos de PCR em tempo real", um conjunto de diretrizes que descreve as informações mínimas necessárias para avaliar publicações em PCR em tempo real, também chamado de PCR quantitativo ou qPCR.

O próprio inventor, Kary Mullis, concordou, **quando afirmou** :

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."*

As diretrizes MIQE foram desenvolvidas sob a égide de **Stephen A. Bustin** , Professor de Medicina Molecular, um especialista de renome mundial em PCR quantitativo e autor do livro *AZ of Quantitative PCR*, que foi chamado de **"a bíblia de qPCR".**

Em uma recente entrevista de podcast, Bustin aponta que *"o uso de tais cortes arbitrários de Cq não é ideal, porque eles podem ser muito baixos (eliminando resultados válidos) ou muito altos (aumentando os resultados" positivos "falsos)."*

E, segundo ele, deve-se buscar um Cq na faixa dos 20s a 30s e há preocupação quanto à confiabilidade dos resultados para qualquer Cq acima de 35.

Sem dúvida, as eventuais taxas de excesso de mortalidade são causadas pela terapia e pelas medidas de bloqueio, enquanto as estatísticas de mortalidade "COVID-19" incluem também pacientes que morreram de uma variedade de doenças, redefinidas como COVID-19 apenas por causa de um teste "positivo" resultado cujo valor não poderia ser mais duvidoso.

Seu teste do Coronavirus é positivo. Talvez não devesse ser.

O teste de PCR amplifica o material genético do vírus em ciclos; quanto menos ciclos necessários, maior será a quantidade de vírus, ou carga viral, na amostra. Quanto maior a carga viral, maior a probabilidade de o paciente ser contagioso.

Esse número de ciclos de amplificação necessários para encontrar o vírus, chamado de limiar do ciclo, nunca é incluído nos resultados enviados aos médicos e pacientes com coronavírus, embora possa dizer o quão infecciosos os pacientes são.

Em três conjuntos de dados de teste que incluem limites de ciclo, compilados por funcionários em Massachusetts, Nova York e Nevada, até 90 por cento das pessoas com resultado positivo mal carregavam vírus, descobriu uma revisão do The Times.

Na quinta-feira, os Estados Unidos registraram 45.604 novos casos de coronavírus, de acordo com um banco de dados mantido pelo The Times. Se as taxas de contagiosidade em Massachusetts e Nova York se aplicassem em todo o país, talvez apenas 4.500 dessas pessoas precisassem realmente se isolar e se submeter ao rastreamento de contatos.

Uma solução seria ajustar o limite do ciclo usado agora para decidir se um paciente está infectado. A maioria dos testes define o limite em 40, alguns em 37. Isso significa que você é positivo para o coronavírus se o processo de teste exigir até 40 ciclos, ou 37, para detectar o vírus.

Testes com limiares tão altos podem detectar não apenas vírus vivos, mas também fragmentos genéticos, restos de infecção que não apresentam nenhum risco particular - semelhante a encontrar um fio de cabelo em uma sala muito depois de uma pessoa ter saído, disse Mina.

Qualquer teste com um limite de ciclo acima de 35 é muito sensível, concordou Juliet Morrison, virologista da Universidade da Califórnia, em Riverside. “Estou chocada que as pessoas pensem que 40 pode representar um fator positivo”, disse ela.

https://web.archive.org/web/20210101075849/https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html

14 de maio de 2020

Correlação inversa forte entre a infectividade do SARS-CoV-2 e o valor do limiar do ciclo

A correlação entre o isolamento bem-sucedido da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em cultura de células e o valor do limiar do ciclo (Ct) da reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa quantitativa (RT-PCR) direcionada ao gene E sugere que pacientes com doença coronavírus 2019 (COVID-19) com Ct acima de 33 a 34 não são contagiosos e podem receber alta de cuidados hospitalares ou confinamento estrito, de acordo com um breve relatório publicado no *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* .

cormandrostenreview.com/report/

A revisão por pares externos do teste RTPCR para detectar SARS-CoV-2 revela 10 falhas científicas importantes a nível molecular e metodológico: consequências para resultados falsos positivos.

3. O número de ciclos de amplificação (menos de 35; de preferência 25-30 ciclos);

No caso de detecção de vírus,> 35 ciclos detecta apenas sinais que não se correlacionam com o vírus infeccioso, conforme determinado pelo isolamento em cultura de células [revisado em 2]; se alguém é testado por PCR como positivo quando um limite de 35 ciclos ou superior é usado (como é o caso na maioria dos laboratórios na Europa e nos EUA), a probabilidade de que essa pessoa esteja realmente infectada é inferior a 3%, a probabilidade de que dito resultado é um falso positivo é de 97% [revisado em 3]

Entre 30 e 35 há uma área cinza, onde um teste positivo não pode ser estabelecido com certeza. Esta área deve ser excluída. Obviamente, pode-se realizar 45 ciclos de PCR, conforme recomendado no protocolo da OMS de Corman-Drosten (Figura 4), mas também é necessário definir um valor Ct razoável (que não deve exceder 30). Mas um resultado analítico com um valor Ct de 45 é cientificamente e diagnóstico absolutamente sem sentido (um valor Ct razoável não deve exceder 30). Tudo isso deve ser comunicado com muita clareza. É um erro

https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/topics/covid19/ct-value-may-inform-when-patients-with-covid-19-can-be-safely-discharged/
https://cormandrostenreview.com/report/

who.int/diagnostics_laboratory/eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf?ua=1

eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf 1 / 18 100%

Primerdesign™ Ltd

Coronavirus (COVID-19)

genesig® Real-Time PCR assay

9.4. Programming the Real-Time PCR Instrument

Please refer to one of the following manuals for additional information on using the instrument:

- Applied Biosystem® 7500 Real-Time PCR system Relative Standard curve and comparative CT Experiments (© Copyright 2007, 2010 Applied Biosystem, all rights reserved).
- LightCycler 480 instrument Operator's manual (July 2016, Addendum 4, Software version 1.5)
- CFX96™ Touch Instruction Manual (© 2013, Bio-Rad Laboratories Inc.)

a) Enter the following amplification program:

Steps	Time	Temperature	Cycles	Detection Format
Reverse Transcription	10 min	55°C	1	COVID-19 = FAM (465-510) Internal Extraction Control (IEC) = VIC / HEX / Yellow555 (533-580)
Initial Denaturation (Taq Activation)	2 min	95°C	1	
Denaturation	10 sec.	95°C	45	
Annealing and Extension	60 sec.	60°C*		

*Acquisition must be performed at the end of this stage
**When using Roche® LightCycler 480 II please select the following detection format Dual Color Hydrolysis Probe / UPL Probe

https://www.who.int/diagnostics_laboratory/eul_0489_185_00_path_covid19_ce_ivd_ifu_issue_2.0.pdf?ua=1

Amplificação (na zona de PCR)

10. Coloque os tubos de PCR/a placa de PCR do passo 9 numa cicladora de PCR em tempo real.

11. Defina as condições de termociclagem como indicado para a amplificação da PCR e a deteção da fluorescência.

Passo	Temperatura	Tempo	Número de ciclos
1	+25 °C *	2 minutos	1
2	+50 °C	15 minutos	1
3	+95 °C	2 minutos	1
4	+95 °C	3 segundos	45
	+60 °C **	30 segundos	

* Se não for possível definir a temperatura para 25 °C na cicladora (por ex., LightCycler® 480), mantenha a placa de PCR à temperatura ambiente durante dois minutos antes de iniciar a execução de amplificação.
** Detete o sinal de fluorescência durante o passo final a +60 °C.

Defina os canais de fluorescência como indicado abaixo:

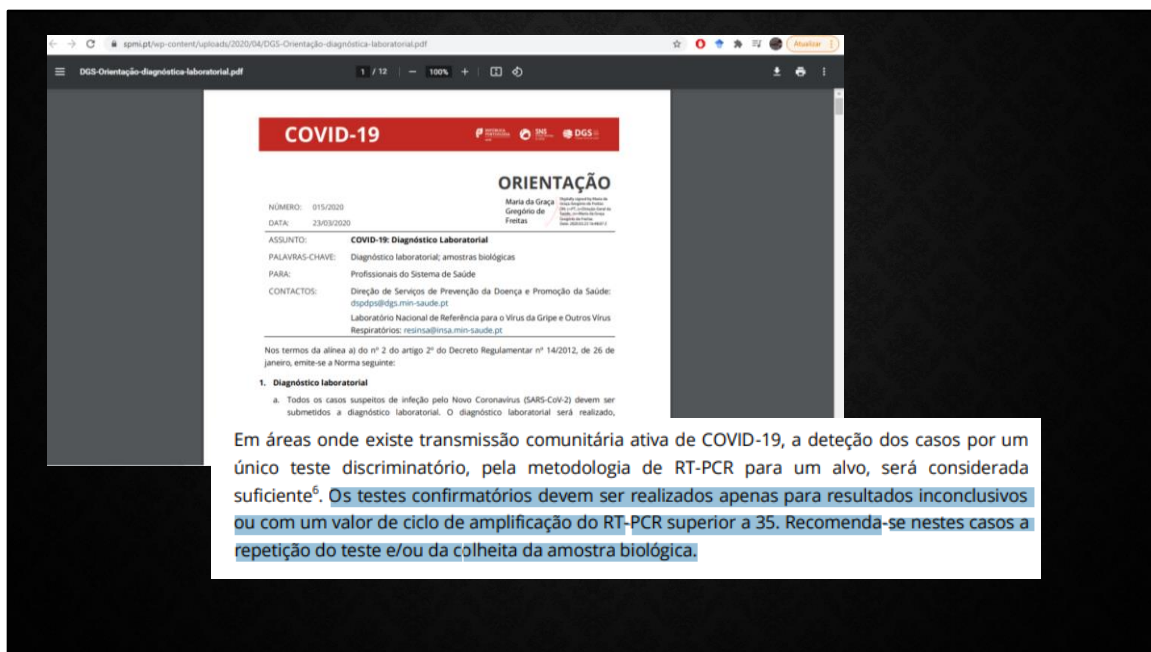
https://testecovid19.org/wp-content/uploads/2018/10/3501-0010_V002_ptPERKIN.pdf

https://www.spmi.pt/wp-content/uploads/2020/04/DGS-Orientac%CC%A7a%CC%83o-diagno%CC%81stica-laboratorial.pdf

https://web.archive.org/web/20111226022430/https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html

Correção anexada

PARA ENVIAR UM E-MAIL OU SALVE ISTO

IMPRESSÃO

A Dra. Brooke Herndon, uma internista do Dartmouth-Hitchcock

Agora, ao relembrar o episódio, epidemiologistas e especialistas em doenças infecciosas

Em Dartmouth, a decisão foi usar um teste, o PCR, para a reação em cad
polimerase. É um teste molecular que, até recentemente, estava confinac
de biologia molecular.

"É mais ou menos isso que está acontecendo", disse a Dra. Kathryn Edw
em doenças infecciosas e professora de pediatria na Universidade Vande
realidade lá fora. Estamos tentando descobrir como usar métodos que tê
competência de cientistas de bancada."

A história da tosse convulsa de Dartmouth mostra o que pode acontecer.

Dizer que o episódio foi perturbador é um eufemismo, disse a Dra. Elizal
epidemiologista adjunto do Departamento de Saúde e Serviços Humano
Hampshire .

"Você não pode imaginar", disse Talbot. "Na época, tive a sensação de qu
uma idéia de como seria durante uma epidemia de gripe pandêmica ."

Ainda assim, dizem os epidemiologistas, um dos aspectos mais preocupa
pseudoepidemia é que todas as decisões pareciam muito sensatas na épc

positivos podem fazer parecer que há uma epidemia.

"Você está em um pedaço de terra de ninguém", com os novos testes moleculares, disse o Dr. Mark Perkins, especialista em doenças infecciosas e diretor científico da Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores, uma fundação sem fins lucrativos apoiada pelo Projeto de Lei e Fundação Melinda Gates . "Todas as apostas estão encerradas no

"Quase tudo sobre a apresentação clínica da coqueluche, especialmente a coqueluche inicial, não é muito específico", disse o Dr. Kirkland.

Esse foi o primeiro problema para decidir se havia uma epidemia em Dartmouth.

A segunda foi com PCR, o teste rápido para diagnosticar a doença, disse Kretsinger.

Com relação à coqueluche, ela disse, "provavelmente existem 100 protocolos e métodos diferentes de PCR sendo usados em todo o país", e não está claro com que frequência qualquer um deles é preciso. "Tivemos vários surtos em que acreditamos que, apesar da presença de resultados positivos de PCR, a doença não era coqueluche", acrescentou o Dr. Kretsinger.

Em Dartmouth, quando os primeiros casos suspeitos de coqueluche surgiram e o teste de PCR mostrou coqueluche, os médicos acreditaram. Os resultados parecem completamente consistentes com os sintomas dos pacientes.

"Foi assim que tudo começou", disse Kirkland. Então, os médicos decidiram testar pessoas que não apresentavam tosse forte.

"Como tínhamos casos que pensávamos ser coqueluche e como tínhamos pacientes vulneráveis no hospital, diminuímos nosso limite", disse ela. Qualquer pessoa que teve tosse fez um teste de PCR, assim como qualquer pessoa com coriza que trabalhou com pacientes de alto risco, como bebês.

"Foi assim que terminamos com 134 casos suspeitos", disse Kirkland. E foi por isso, acrescentou ela, que 1.445 profissionais de saúde acabaram tomando antibióticos e 4.524 profissionais de saúde no hospital, ou 72% de todos os profissionais de saúde lá, foram imunizados contra coqueluche em questão de dias.

“Se tivéssemos parado por aí, acho que todos concordaríamos que tivemos um surto de coqueluche e que o havíamos controlado”, disse Kirkland.

Mas epidemiologistas do hospital e trabalhando para os estados de New Hampshire e Vermont decidiram tomar medidas extras para confirmar se o que estavam vendo realmente era coqueluche.

Os médicos de Dartmouth enviaram amostras de 27 pacientes que pensavam ter coqueluche para os departamentos de saúde estaduais e para os Centros de Controle de Doenças. Lá, os cientistas tentaram cultivar a bactéria, um processo que pode levar semanas. Finalmente, eles tiveram sua resposta: Não havia coqueluche em nenhuma das amostras.

“Nós pensamos, bem, isso é estranho”, disse Kirkland. “Talvez seja o momento da cultura, talvez seja um problema de transporte. Por que não tentamos o teste sorológico? Certamente, após uma infecção por coqueluche, uma pessoa deve desenvolver anticorpos para a bactéria. ”

Eles só puderam obter amostras de sangue adequadas de 39 pacientes - os outros haviam recebido a vacina, que por sua vez produz anticorpos contra a coqueluche. Mas quando o Center for Disease Control testou essas 39 amostras, seus cientistas relataram que apenas uma apresentou aumentos nos níveis de anticorpos indicativos de coqueluche.

O centro de doenças também fez testes adicionais, incluindo testes moleculares para procurar características da bactéria pertussis. Seus cientistas também fizeram testes adicionais de PCR em amostras de 116 das 134 pessoas que supostamente apresentavam coqueluche. Apenas um PCR foi positivo, mas outros testes não mostraram que essa pessoa estava infectada com a bactéria da coqueluche. O centro de doenças também entrevistou pacientes em profundidade para ver quais eram os seus sintomas e como evoluíam.

“Isso durou meses”, disse Kirkland. Mas, no final, a conclusão foi clara: não houve

“Isso durou meses”, disse Kirkland. Mas, no final, a conclusão foi clara: não houve
epidemia de coqueluche.

“Ficamos todos um tanto surpresos”, disse Kirkland, “e fomos deixados em uma situação muito frustrante sobre o que fazer quando o próximo surto vier”.

A Dra. Cathy A. Petti, especialista em doenças infecciosas da Universidade de Utah , disse que a história teve uma lição clara.

“A grande mensagem é que todos os laboratórios são vulneráveis a falsos positivos”, disse Petti. “Nenhum resultado de teste é absoluto e isso é ainda mais importante com um resultado de teste baseado em PCR”

Quanto ao Dr. Herndon, porém, ela agora sabe que está fora de perigo.

“Achei que poderia ter causado a epidemia”, disse ela.

« PÁGINA ANTERIOR 1 | 2

Correção: 29 de janeiro de 2007

O crédito pelas fotos na segunda-feira passada com a continuação de um artigo de primeira página sobre um susto de tosse convulsa no Dartmouth-Hitchcock Medical Center omitiu o sobrenome do fotógrafo. Ele é Jon Gilbert Fox.

Mais artigos em saúde »

Pontas

Para encontrar informações de referência sobre as palavras usadas neste artigo, mantenha pressionada a tecla ALT e clique em qualquer palavra, frase ou nome. Uma nova janela será aberta com uma definição de dicionário ou entrada de enciclopédia.

Artigos relacionados

- A fé em um teste rápido leva a uma epidemia que não existia (22 de janeiro de 2007)
- Fonte de E. Coli mortal é encontrada no California Ranch (13 de outubro de 2006)
- A morte da mulher de Nebraska leva a três pessoas atribuídas ao espinafre (7 de outubro de 2006)
- Idaho Lab Ties Death of Boy, 2, To Spinach Drink (6 de outubro de 2006)

18 de dezembro de 2020 589

A OMS (finalmente) admite que os testes de PCR criam falsos positivos

Os avisos relativos ao alto valor de CT dos testes estão com meses de atraso ... então, por que eles estão aparecendo agora? A explicação potencial é chocantemente cínica.

Kit Knightly

A Organização Mundial da Saúde divulgou um memorando de orientação em 14 de dezembro, **alertando que os limites de ciclo elevados nos testes de PCR resultarão em falsos positivos** .

Embora essas informações sejam precisas, elas também estão disponíveis há meses, então devemos perguntar: por que eles as estão relatando agora? É para fazer parecer que a vacina funciona?

Os testes "padrão ouro" Sars-Cov-2 são baseados na reação em cadeia da polimerase (PCR). O PCR funciona pegando nucleotídeos - pequenos fragmentos de DNA ou RNA - e replicando-os até que se tornem algo grande o suficiente para ser identificado. A replicação é feita em ciclos, com cada ciclo dobrando a quantidade de material genético. O número de ciclos necessários para produzir algo identificável é conhecido como "limite de ciclo" ou "valor CT". Quanto mais alto o valor de CT, menos provável que você detecte algo significativo.

https://off-guardian.org/2020/12/18/who-finally-admits-pcr-tests-create-false-positives/

Este novo memorando da OMS afirma que o uso de um valor alto de CT para testar a presença de Sars-Cov-2 resultará em resultados falso-positivos.

Para citar suas próprias palavras [grifo nosso]:

> *Os usuários de reagentes RT-PCR devem ler as IFU com atenção para determinar se o ajuste manual do limite de positividade da PCR é necessário para levar em conta qualquer ruído de fundo que* ***pode fazer com que uma amostra com um valor de limite de ciclo alto (Ct) seja interpretada como positiva resultado.***

Eles continuam explicando [novamente, nossa ênfase]:

> *O princípio de design do RT-PCR significa que, para pacientes com altos níveis de vírus circulante (carga viral), relativamente poucos ciclos serão necessários para detectar o vírus e, portanto, o valor Ct será baixo. Por outro lado, quando as amostras retornam um alto valor de Ct, isso significa que muitos ciclos foram necessários para detectar o vírus.* ***Em algumas circunstâncias, a distinção entre o ruído de fundo e a presença real do vírus alvo é difícil de determinar.***

Claro, nada disso é novidade para quem tem prestado atenção. O fato de os testes PCR serem facilmente manipulados e potencialmente altamente imprecisos tem sido um dos gritos de guerra freqüentemente repetidos daqueles de nós que se opõem à narrativa da “pandemia” e às políticas que ela está sendo usada para vender.

Muitos artigos foram escritos sobre ele, por muitos especialistas na área, **jornalistas médicos** e **outros pesquisadores** . É um conhecimento comum, há meses, que qualquer teste usando um valor de CT acima de 35 é potencialmente sem sentido.

A Dra. Kary Mullis, que ganhou o Prêmio Nobel por inventar o processo de PCR, deixou claro que não **era uma ferramenta de diagnóstico** , dizendo:

> *com PCR, se você fizer bem, pode encontrar quase tudo em qualquer pessoa."*

E, comentando sobre os limites do ciclo, disse uma vez:

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."*

As **diretrizes MIQE para o uso de PCR** declaram:

> *Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados,"*

Tudo isso é de conhecimento público desde o início do bloqueio. O **próprio site** do governo australiano **admitiu que os testes eram falhos,** e um tribunal em Portugal decidiu que eles **não eram adequados para o propósito** .

Até o Dr. Anthony Fauci **admitiu publicamente** que um limite de ciclo acima de 35 detectará "nucleotídeos mortos", não um vírus vivo.

Apesar de tudo isso, sabe-se que muitos laboratórios ao redor do mundo têm usado testes de PCR com valores de CT acima de 35, mesmo abaixo dos 40 anos.

Então, por que a OMS finalmente decidiu dizer que isso está errado? Que razão eles teriam para finalmente escolherem reconhecer essa realidade simples?

A resposta para isso é potencialmente cínica: **temos uma vacina agora. Não precisamos mais de falsos positivos.**

Teoricamente, o sistema produziu sua cura milagrosa. Então, depois que todos forem vacinados, todos os testes de PCR sendo feitos serão feitos *"sob as novas diretrizes da OMS"* , e executando apenas 25-30 ciclos em vez de 35+.

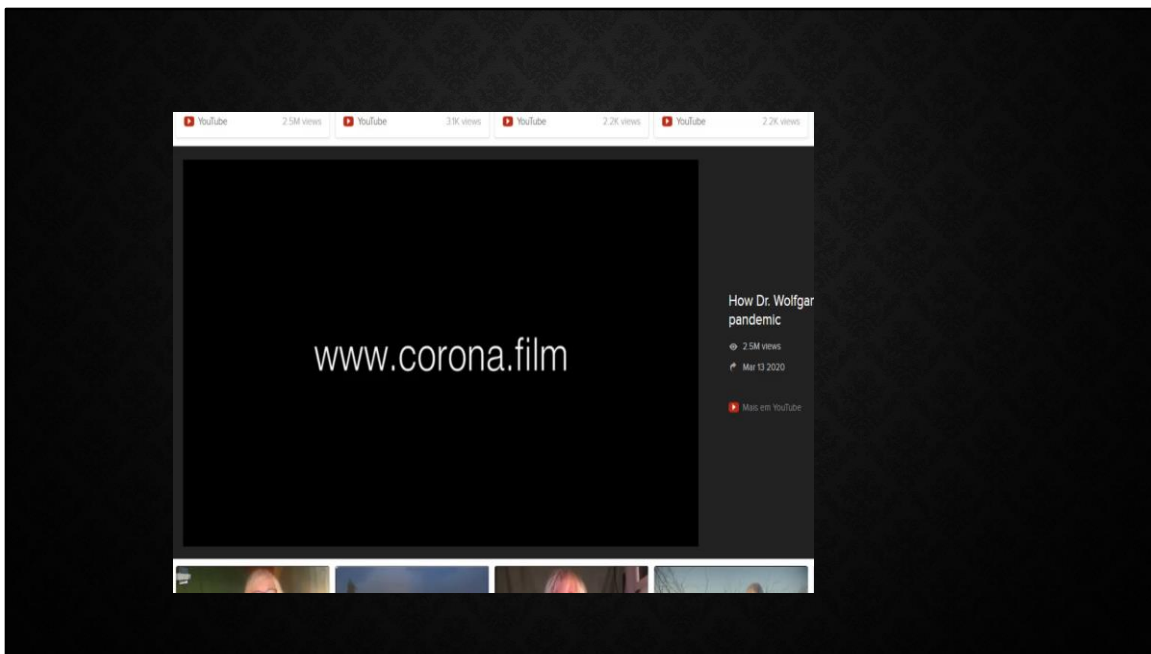
Veja só, o número de "casos positivos" vai despencar e teremos a confirmação de que nossa vacina milagrosa funciona.

Depois de meses inundando o conjunto de dados com falsos positivos, **contabilizando erroneamente as mortes "por acidente"** , adicionando **"morte relacionada à Covid19" a todas as outras certidões de óbito** … eles podem parar. A **máquina de criar uma pandemia** pode ser reduzida a zero novamente.

… Contanto que todos nós façamos o que nos foi dito. Qualquer sinal de dissidência - massas de pessoas recusando a vacina, por exemplo - e o valor do CT podem começar a subir novamente, e **eles trazem de volta sua doença mágica** .

ARQUIVADO EM: CORONAVÍRUS , APRESENTADO , MAIS RECENTE

MARCADO COM: AUSTRÁLIA , KARY MULLIS , TESTES DE PCR , PORTUGAL , OMS , ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

YouTube 2.5M views
YouTube 3.1K views
YouTube 2.2K views
YouTube 2.2K views
www.corona.film
How Dr. Wolfgar
pandemic
2.5M views
Mar 13 2020
Mais em YouTube

A RETER:

- Fauci "A grande maioria das pessoas fora da China **não precisa usar máscara. Uma máscara é mais apropriada para alguém que está infectado do que para pessoas que se tentam se proteger da infecção**";

Não houve estudos controlados que testaram os benefícios das máscaras; todas as evidências disponíveis sobre sua eficácia provêm de estudos observacionais. Tendo revisto a literatura, concordo com esta declaração

Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.

- **"Seria um paradoxo** se as máscaras e respiradores funcionassem, **dado o que sabemos sobre doenças respiratórias virais: a principal via de transmissão são as partículas de aerossol de longa permanência (<2,5 µm), que são finas demais para serem bloqueadas";**
- "Nenhum estudo RCT com resultado verificado mostra um benefício ao usar uma máscara ou respirador em domicílio. Da mesma forma, não existe nenhum estudo que mostre os benefícios de uma política ampla de uso de máscaras em público";
- Fauci: recebe um resumo da sua agência, dos estudos sobre a eficácia das máscaras na prevenção do vírus, a conclusão é a seguinte: "Resultado: geralmente não havia diferenças em ILI / URI / ou gripe taxas quando as máscaras foram usadas."

- Fauci: "A transmissão é definitivamente por gotícula respiratória" e que "as crianças têm uma taxa de infecção muito baixa";
  - Pelo NYT: "a taxa de transmissão ao livre [a nível geral] (...) parece estar abaixo de 1% e pode estar abaixo de 0,1%";
- Fauci: "a mortalidade for de 0,2% a 0,4%, a SARS-CoV-2 deve ser tratada como uma gripe sazonal severa";
  - Taxa de mortalidade por infeção: média de 0,15% [John P. A. Ioannidis];
- **"Dada a segurança relativa de todos, exceto os idosos e aqueles cujos sistemas imunológicos estão comprometidos, e que eles são muito menos do que o resto da população, por que não colocar apenas eles em quarentena?**";

Figure 3. Heatmap illustrating mortality among SARS-CoV-2 PCR positive cases, specified by age and number of comorbidities.

- Fauci: dá atualização ao Zuck sobre o desenvolvimento de uma vacina, incluindo dizer que "podemos precisar de ajuda com recursos";

  - **O Facebook reprimiu a teoria 'desmascarada' de vazamento de laboratório por quase um ano**
  - **Puniu os editores de notícias ao limitar o alcance e a disseminação de seus artigos**

- Fauci e Zucka planeiam coordenar esforços para fazer com que as pessoas cumpram as mensagens de Fauci, incluindo o distanciamento social para todos;
- Fauci e Bill Gates **concordaram com uma abordagem "colaborativa" e "sinérgica para COVID-19 por parte do NIAID / NIH, BARDS e BMGF (Fundação Bill e Melinda Gates)**."

Líderes globais de saúde lançam a década de colaboração com vacinas Fundação Bill e Melinda Gates

O Conselho de Liderança é composto por:

- Dra. Margaret Chan, Diretora Geral da OMS;
- Dr. Anthony S. Fauci, Diretor do NIAID, parte do National Institutes of Health;

Década de Colaboração de Vacinas e o Plano de Ação Global de Vacinas

Em janeiro de 2010, a Fundação Bill e Melinda Gates prometeu US $ 10 bilhões nos próximos 10 anos para apoiar a

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

- Fauci: parece descartar um tratamento potencial para salvar vidas. Recebe um relatório que afirma terem "trataram um primeiro grupo de cinco pacientes com terapia antiagregante potente (...) em menos de 2 horas, desligaram o ventilador e voltaram à recuperação total. "
  - **Promove o Remdesivir**, feito pela Gilead, uma empresa com a qual Fauci tem conexões profundas e de longa data.
  - Escreve num e-mail particular que "Você está correto ao dizer que há uma tendência mais recente de usar ventiladores apenas como último recurso, uma vez que a oxigenação, invés da ventilação, parece ser a chave para a recuperação. "

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

https://www.foxnews.com/world/imperial-college-britain-coronavirus-lockdown-buggy-mess-unreliable
https://www.telegraph.co.uk/technology/2020/05/16/coding-led-lockdown-totally-unreliable-buggy-mess-say-experts/

ÓBITOS

Algumas semanas atrás, relatamos que, de acordo com o Instituto Italiano de Saúde (ISS), apenas 12% das mortes de Covid19 relatadas na Itália **realmente listavam Covid19 como a causa da morte** .

Dado que **99% deles tinham pelo menos uma comorbidade grave** (e que 80% deles tinham duas dessas doenças), isso levantou questões sérias quanto à confiabilidade das estatísticas relatadas da Itália.

Essencialmente, o processo de registro de óbito na Itália não diferencia entre aqueles que simplesmente *têm o vírus em seu corpo* e aqueles que são *realmente mortos por ele* .

“ *A forma como codificamos as mortes em nosso país é muito generosa, no sentido de que todas as pessoas que morrem em hospitais com o coronavírus são consideradas como morrendo de coronavírus.*

POR QUE AS MORTES DE COVID-19 SÃO UMA SUPERESTIMATIVA SUBSTANCIAL

Esses dados não são padronizados e, portanto, provavelmente não são comparáveis, embora esta advertência importante raramente seja expressa pelos (muitos) gráficos que vemos . Corre o risco de exagerar a qualidade dos dados de que dispomos.

para salvar vidas e prevenir o pânico em massa, os governos globais estão adotando políticas que tornam quase impossível coletar esses dados, enquanto alimentam o medo público.

Devido a essas políticas, o simples fato é *que não temos uma maneira confiável de saber quantas pessoas morreram por causa desse coronavírus* . Não temos dados concretos. E governos e organizações internacionais

País (R0 assumido = 2,4)	*Mortes projetadas do modelo imperial - distanciamento social (lockdowns)*	*Mortes projetadas do modelo imperial - propagação não mitigada*	*Mortes reais em 1 ano (26/03/21)*	*Superestimar, cenário de bloqueio*	*Superestimar, cenário não mitigado*	*Superestimar a porcentagem - bloqueios*	*Percentua superestir - não mitigado*
Suécia	30.434	66.393	13.496	16.938	52.897	126%	392%

"CASOS" E TESTES

Bloqueios e medidas de higiene em todo o mundo são baseados em números de casos e taxas de mortalidade criadas pelos chamados testes SARS-CoV-2 RT-PCR usados para identificar pacientes "positivos", em que "positivo" é geralmente equiparado a "infectado."

FALTA DE UM PADRÃO OURO VÁLIDO

Além disso, vale ressaltar que os testes de PCR utilizados para identificar os chamados pacientes COVID-19 presumivelmente infectados pelo que é denominado SARS-CoV-2 não possuem um padrão ouro válido para comparação.

Este é um ponto fundamental. Os testes precisam ser avaliados pa

Outro problema essencial é que muitos testes de PCR têm um valor de "quantificação de ciclo" (Cq) de mais de 35, e alguns, incluindo o "teste de PCR de Drosten", até têm um Cq de 45.

"Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados", como diz nas **diretrizes** do **MIQE**.

O próprio inventor, Kary Mullis, concordou, **quando afirmou**:

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR."*

Em uma recente entrevista de podcast, Bustin aponta que *"o uso de tais cortes arbitrários de Cq não é ideal, porque eles podem ser muito baixos (eliminando resultados válidos) ou muito altos (aumentando os resultados" positivos "falsos)."*

E, segundo ele, deve-se buscar um Cq na faixa dos 20s a 30s e há preocupação quanto à confiabilidade dos resultados para qualquer Cq acima de 35.

Seu teste do Coronavirus é positivo. Talvez não devesse ser.

Passo	Temperatura	Tempo	Número de ciclos
1	+25 °C *	2 minutos	1
2	+50 °C	15 minutos	1
3	+95 °C	2 minutos	1
4	+95 °C	3 segundos	45
	+60 °C **	30 segundos	

https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/topics/covid19/ct-value-may-inform-when-patients-with-covid-19-can-be-safely-discharged/
https://cormandrostenreview.com/report/

Sem dúvida, as eventuais taxas de excesso de mortalidade são causadas pela terapia e pelas medidas de bloqueio, enquanto as estatísticas de mortalidade “COVID-19” incluem também pacientes que morreram de uma variedade de doenças, redefinidas como COVID-19 apenas por causa de um teste “positivo” resultado cujo valor não poderia ser mais duvidoso.

Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)
Fauci (NIAID) [P3];
Collins (NIH) [P3];
Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);
Patrick Vallance (GlaxoSmithKline)
Marion Koopmans (OMS)
Kristian Anderson (Carta)
Edward (Eddie) C. Holmes (Carta)
Robert (Bob) F. Gary (Carta)
Andrew Rambaut (Carta)
Kristian Anderson
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance
From: Kristian G. Andersen
Então o dr Christian Drosten, enviou um protocolo à OMS que foi rapidamente admitido

Phil Magness da AIER começou a trabalhar para encontrar a literatura respondendo ao artigo de 2006 de Robert e Laura M. Glass e descobriu o seguinte manifesto: Medidas de Mitigação de Doenças no Controle da Gripe Pandêmica . Os autores incluíram DA Henderson, juntamente com três professores da Johns Hopkins: o especialista em doenças infecciosas Thomas V.Inglesby , a epidemiologista Jennifer B. Nuzzo e a médica Tara O'Toole.

Evento 201

O Johns Hopkins Center for Health Security em parceria com o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill e Melinda Gates sediou o Evento 201, um exercício de pandemia de alto nível em 18 de outubro de 2019, em Nova York, NY. O exercício ilustrou áreas onde as parcerias público / privadas serão necessárias durante a resposta a uma pandemia severa, a fim de diminuir as consequências econômicas e sociais em grande escala.

potencialmente catastróficas. Uma pandemia severa, que se torna "Evento 201", exigiria cooperação confiável entre várias indústrias, governos nacionais e instituições internacionais importantes.

Declaração sobre nCoV e nosso exercício pandêmico

Em outubro de 2019, o Johns Hopkins Center for Health Security sediou um exercício de mesa pandêmico chamado Evento 201com parceiros, o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill & Melinda Gates. Recentemente, o Center for Health Security recebeu perguntas sobre se aquele exercício pandêmico previu o novo surto de coronavírus na China. Para ser claro, o Center for Health Security e os parceiros não fizeram uma previsão durante nosso exercício de mesa. Para o cenário, modelamos uma pandemia fictícia de coronavírus, mas declaramos explicitamente que não era uma previsão. Em vez disso, o exercício serviu para destacar os desafios de preparação e

Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)

- Fauci (NIAID) [P3];
- Collins (NIH) [P3];
- Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
- Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);

Kristian Anderson
Bob Garry - I have n
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes

The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation's (CEPI's https://cepi.net/)

- Launched at Davos 2017, by the governments of Norway and India, the Bill & Melinda Gates Foundation, the Wellcome Trust, and the World Economic Forum, as the result of a consensus

CONTINUA…

ESTRADA DE TIJOLO DOURADO

Bloco #3: “2 + 2 = 5”

PONTOS CHAVE DO VÍDEO ELIMINADO

1. O **relatório da <u>Pfizer</u>**, Notícias e **artigos** científicos e **de opinião médica** em relação à vacina;
2. Confirmação do rumor de se utilizar máscara após vacinação;
   - Objetivo principal do estudo incidiu sobre a anulação dos sintomas graves da doença. (Daqui surgiu a piada do "paracetamol injetável".)
3. Segundo os dados do relatório da Pfizer, são necessários 24* meses após vacinação completa para se terminar efetivamente o ensaio cliníco da vacina.
   - O relatório saiu algures no final de Novembro de 2020.
4. Estudo de Não Vacinados VS Vacinados (Dezembro 2020)
5. Alternativas à vacina? Ivermectina?
   - (A razão de terem eliminado o vídeo)

https://www.pfizer.com/news/press-release/press-release-detail/pfizer-and-biontech-conclude-phase-3-study-covid-19-vaccine
https://web.archive.org/web/20210311101455/https://pfe-pfizercom-d8-prod.s3.amazonaws.com/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf

https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/

https://www.bmj.com/content/345/bmj.e5774
https://bestpractice.bmj.com/info/pt/toolkit/aprenda-ebm/como-calcular-o-risco/
https://justpaste.it/edicao_2
https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0

https://lbry.tv/@joe-plummer:b/fauci-happy-if-vaccine-permits-infection:5

Palavras de 'factos verificados' da Reuters:

«As vacinas Pfizer e Moderna usam RNA mensageiro (mRNA) para gerar uma resposta imune semelhante. Embora essas sejam as primeiras vacinas de mRNA a serem lançadas para o público em geral, a tecnologia por trás delas foi desenvolvida ao longo de vários anos.»

Para que nã
inventor da t

«A lógi
emergé
de uso
human

Recusa de um pedido de patente para uma "vacina"

O Escritório de Patentes e Marcas dos Estados Unidos (USPTO) é uma agência que emite patentes para inventores e empresas para suas invenções e registo de marcas para identificação de produto e propriedade intelectual. O USPTO na rejeição da 'vacina' contra o HIV de Anthony Fauci, fez a seguinte declaração para a rejeição da patente. Vejamos se há semelhanças. Cito:

«Esses argumentos são persuasivos na medida em que um peptídeo antigênico estimula uma resposta imune que pode produzir anticorpos que se ligam a um peptídeo ou proteína específica, mas não é convincente em relação a uma vacina. A resposta imune produzida por uma vacina deve ser mais do que apenas uma resposta imune, mas deve ser protetora. Conforme observado na ação anterior do Office Action, a arte reconhece o termo "vacina" como um composto que previne a infecção. O requerente não demonstrou que a vacina instantaneamente reivindicada cumpre mesmo o padrão inferior estabelecido na especificação, muito menos a definição da técnica padrão, para ser operativa a este respeito. Portanto, as reivindicações 5, 7 e 9 não funcionam como vacina anti-HIV-1 e, portanto, carecem de utilidade patenteável.»

Application/Control Number: 09/869,003 Page 5
Art Unit: 1648

Análise Risco-Benefício

Parece ter ficado óbvio que esta injecção não é uma vacina, dado que também ela não cumpre "o padrão inferior estabelecido na especificação, muito menos a definição da técnica padrão, para ser operativa a este respeito."

Mas levemos também outras informações em conta.

Segundo um artigo de revisão no Jornal Europeu de Investigação Clínica, "a taxa de mortalidade por infecção global é de aproximadamente 0,15%." [^19]

E de seguida encontra-se replicado o "Mapa de calor a ilustrar a mortalidade entre casos positivos de PCR para SARS-CoV-2, especificado por idade e número de comorbidades." [^21]

European Journal of Clinical Investigation ESCI

Conclusão

Esta é uma injeção cujos resultados foram entregues de uma forma nada transparente, tanto pelas empresas quanto pelos canais de comunicação convencionais, cuja eficácia provisória relativa de 95%, se traduz num resultado absoluto inferior a 1%, que não é capaz de prevenir a infeção e a transmissão do vírus.

Além disso, o próprio vírus tem uma taxa de mortalidade de aproximadamente 0,15%, onde se vê claramente na imagem replicada qual o risco de hospitalização e morte em relação à idade e número de comorbidades.

Sendo que, o autor pessoalmente se encaixa nos 34 anos sem comorbidades, este, iria anular 0,88% [eficácia da vacina] de 0% [risco de hospitalização e morte] - não se consegue apurar qual o benefício. Apenas risco.

07/12/20 · BIG PHARMA › VIEWS

Estudo inovador mostra que crianças não vacinadas são mais saudáveis do que crianças vacinadas

Este estudo adiciona a uma lista crescente de artigos publicados revisados por pares que comparam a saúde de crianças vaci... alcance dos ...

De Alix Ma...

Este estudo adiciona a uma lista crescente de artigos publicados com revisão por pares (Mawson, 2017 ; Hooker e Miller, 2020) que comparam a saúde de crianças vacinadas com a saúde de crianças não vacinadas. Esses estudos sugerem que há muito subestimamos o alcance dos danos da vacina e que a epidemia de doenças crônicas em crianças dificilmente é um mistério.

O estudo que o CDC se recusou a fazer

Desde 1986, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) foram legalmente obrigados a realizar estudos de segurança e emitir um relatório de segurança sobre a vacinação de crianças a cada dois anos. Em 2018, foi determinado que nunca o fizeram. Portanto, é responsabilidade dos grupos não governamentais fazer o trabalho que o CDC se recusa a fazer.

https://childrenshealthdefense.org/defender/unvaccinated-children-healthier-than-vaccinated-children/

Slide Show

Acesso livre Artigo

Incidência relativa de visitas ao consultório e taxas cumulativas de diagnósticos faturados ao longo do eixo de vacinação

Existem sérias limitações inerentes aos estudos de segurança de vacinas de longo prazo, conforme implementados atualmente. Os estudos pós-licenciamento sobre a segurança da vacina geralmente empregam um desenho de análise " *N* vs. *N* + 1", o que significa que eles comparam crianças totalmente vacinadas com crianças totalmente vacinadas sem apenas uma vacina. Apesar dos relatos de aumentos na suspensão da vacina, virtualmente nenhum dos estudos de segurança pós-licenciamento da vacina incluiu comparações com grupos completamente não expostos às vacinas.

Existem alguns estudos independentes (não CDC) que compararam os resultados entre crianças vacinadas e não vacinadas. Um pequeno estudo de pesquisa de 415 famílias com crianças educadas em casa por Mawson et al., 2017 [**9**] que comparou vacinados com crianças completamente não vacinadas relatou risco aumentado de muitos diagnósticos entre as crianças vacinadas, incluindo (condição, aumento de vezes): rinite alérgica (30.1), dificuldades de aprendizagem (5.2), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) (4.2), autismo (4.2), transtornos do neurodesenvolvimento (3.7), eczema (2.9) e doença crônica (2.4). O risco aumentado de distúrbios do

Hooker e Miller 2020 [**14**] recentemente encontraram um aumento na razão de chances (OR) em atraso no desenvolvimento (OR 2,18), asma (OR 4,49) e infecção de ouvido (OR 2,13) em crianças vacinadas em comparação com crianças não vacinadas em um estudo usando dados de três práticas. No estudo atual, avaliamos os resultados totais de pacientes com idade variando de 2 meses a 10,4 anos de todas as crianças em uma prática pediátrica que não foram vacinadas em comparação com aquelas que foram vacinadas de forma variável com base em registros médicos usando uma nova medida, a Incidência Relativa da Visita ao Consultório (RIOV), e comparar os resultados dessa medida com os resultados obtidos usando razões de probabilidade de incidência de diagnósticos.

https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8674/htm

Apesar do rigor com que este estudo foi conduzido, espere que os críticos façam qualquer coisa, exceto citar a ciência oposta. Eles não podem. Simplesmente não foi feito. Em vez disso, espere que os críticos recorram a um manual banal para desviar a atenção dessas descobertas científicas, direcionando ataques ad hominem aos autores, criticando o periódico onde foi publicado e alegando que o desenho do estudo não era sólido.

O estudo descobriu que as crianças vacinadas no estudo vão ao médico com mais frequência do que as crianças não vacinadas. O CDC recomenda 70 doses de 16 vacinas antes de uma criança atingir a idade de 18 anos. Quanto mais vacinas uma criança no estudo recebeu, maior a probabilidade de a criança apresentar febre em uma visita ao consultório.

> Em comparação com suas contrapartes não vacinadas, as crianças vacinadas no estudo tinham três a seis vezes mais probabilidade de comparecer ao consultório do pediatra para tratamento relacionado a anemia, asma, alergias e sinusite. Os gráficos impressionantes abaixo mostram visitas cumulativas ao consultório específicas por idade para várias condições entre os totalmente vacinados em comparação com os não vacinados.

Estudos anteriores usaram uma estatística mais fraca

Os leitores do estudo aprenderão sobre as falhas em estudos anteriores de segurança de vacinas, como viés de sobreajuste, em que os dados são analisados muitas vezes em busca da combinação certa de variáveis para eliminar as associações de resultados adversos à saúde com as vacinas. Um dos

relac

usar

e ele

caso

cons

cons

Conclusão

Uma vez que o estudo descobriu que o comportamento de busca de cuidados de saúde não poderia explicar as taxas de vacinação, a única explicação remanescente de porque os pacientes vacinados requerem mais cuidados de saúde para sintomas de doenças crônicas associadas à vacinação é que as vacinas não estão apenas associadas a resultados adversos de saúde - elas também estão associadas a mais resultados adversos à saúde graves e crônicos. Lembrando que 54% das crianças e jovens adultos nos Estados Unidos têm doenças crônicas que levam a prescrições farmacêuticas para toda a vida, parece que muita dor e sofrimento humanos poderiam ser reduzidos aderindo a uma escolha informada sobre os verdadeiros riscos da vacinação e obedecendo sinais de sensibilidade à vacina. Embora os autores exijam a realização de mais estudos com metodologia semelhante,

Metanálise

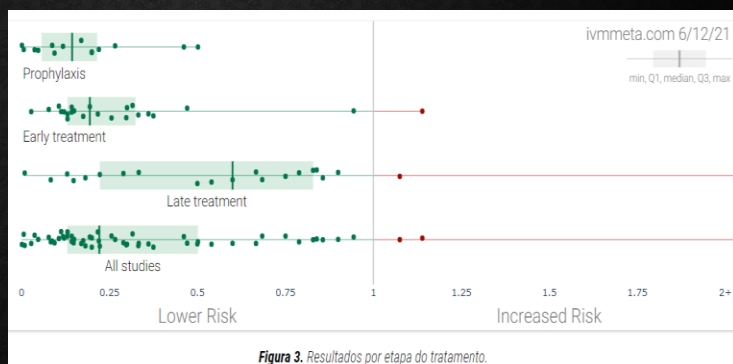
Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

A **metanálise** ou **meta-análise** (do grego μετα, "depois de/além", e ανάλυση, "análise") é uma técnica estatística especialmente desenvolvida para integrar os resultados de dois ou mais estudos independentes, sobre uma mesma questão de pesquisa, combinando, em uma medida resumo, os resultados de tais estudos.[1]

unto de estudos com boa validade reduz o nosso grau de incerteza sobre os efeitos benéficos ou indesejáveis das intervenções
o. Revisões sistemáticas com meta-análise são a principal diretriz que orienta as práticas de saúde baseadas em evidências.[6]

https://ivmmeta.com/

	Melhoria	*Estudos*	*Autores*	*Pacientes*
Tratamento precoce	**78%** [61-88%]	23	236	3.227
Tratamento tardio	**46%** [29-59%]	21	175	6.760
Profilaxia	**85%** [75-91%]	14	108	8.789
Mortalidade	**70%** [53-81%]	22	205	7.690
Apenas RCTs	**65%** [49-75%]	29	310	5.161
Todos os estudos	**71%** [63-78%]	**58**	**519**	**18.776**

Figura 3. *Resultados por etapa do tratamento.*

Tempo de tratamento	Número de estudos relatando efeitos positiv	Número total de	Porcentagem de estudos relatando	Probabilidade de uma porcentagem igual ou maior de	Resultados da meta-análise de
Tratamento precoce	22				
Tratamento tardio	19				
Profi				16 mil	RR 0,15 [0,09-0,25] p <0,0001
Tod estu				00000011 trilhões	Melhoria de 71% RR 0,29 [0,22-0,37] p <0,0001

Fauci: parece descartar um tratamento potencial para salvar vidas. Recebe um relatório que afirma terem "trataram um primeiro grupo de cinco pacientes com terapia antiagregante potente (...) em menos de 2 horas, desligaram o ventilador e voltaram à recuperação total. "

- **Promove o Remdesivir**, feito pela Gilead, uma empresa com a qual Fauci tem conexões profundas e de longa data.

Base de evidências usada para outras aprovações COVID-19

Medicamento	Estudos	Pacientes	Melhoria
Budesonida (Reino Unido)	1	1.779	17%
Remdesivir (EUA)	1	1.063	31%
Casiri / imdevimab (EUA)	1	799	66%
Evidência de ivermectina	58	18.776	71% [63-78%]

https://www.c-span.org/video/?c4930160/user-clip-dr-pierre-kory-senate-hearing-ivermectin-100-cure-covid-19

https://www.biznews.com/thought-leaders/2021/05/12/mailbox-ivermectin

https://www.weforum.org/agenda/2020/04/who-funds-world-health-organization-un-coronavirus-pandemic-covid-trump/
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_35-en.pdf

https://www.gavi.org/our-alliance/about
https://www.gavi.org/news/media-room/jose-manuel-barroso-named-new-chair-gavi-board

https://www.biometricupdate.com/201909/id2020-and-partners-launch-program-to-provide-digital-id-with-vaccines

https://id2020.org/alliance
https://medium.com/id2020/welcome-the-city-of-austin-to-the-id2020-alliance-76b0ebe6776
https://id2020.org/manifesto

https://findbiometrics.com/new-id2020-project-to-build-biometric-id-program-around-infant-immunization/
https://web.archive.org/web/20210120014104/https://littlesis.org/org/370945-Digital_Identity_Program_Linked_To_Vaccines#
https://web.archive.org/web/20201023033048/https://littlesis.org/oligrapher/4968-bloomberg-mypass-austin-blockchain-id

Ledger Insights
Notícias de blockchain empresarial

Saúde · Notícias · Cadeia de suprimentos

Empresa dos EUA combina nanotecnologia, blockchain para passaportes de imunidade COVID-19

A Quantum Materials Corp (QMC), produtora de pontos quânticos com sede nos EUA, anunciou seu QDX HealthID baseado em blockchain para transparência em testes de doenças e imunização para doenças infecciosas. O objetivo é garantir a autenticidade dos dados de saúde e apoiar os indivíduos a se reintegrarem à força de trabalho rapidamente.

Os pontos quânticos são nanopartículas feitas de materiais semicondutores que emitem cores diferentes quando iluminados pela luz. Esta cor depende do tamanho e da forma como foram fabricados. A QMC desenvolveu uma solução de rastreamento e rastreamento usando pontos quânticos e blockchain para verificar a origem de produtos e falsificações.

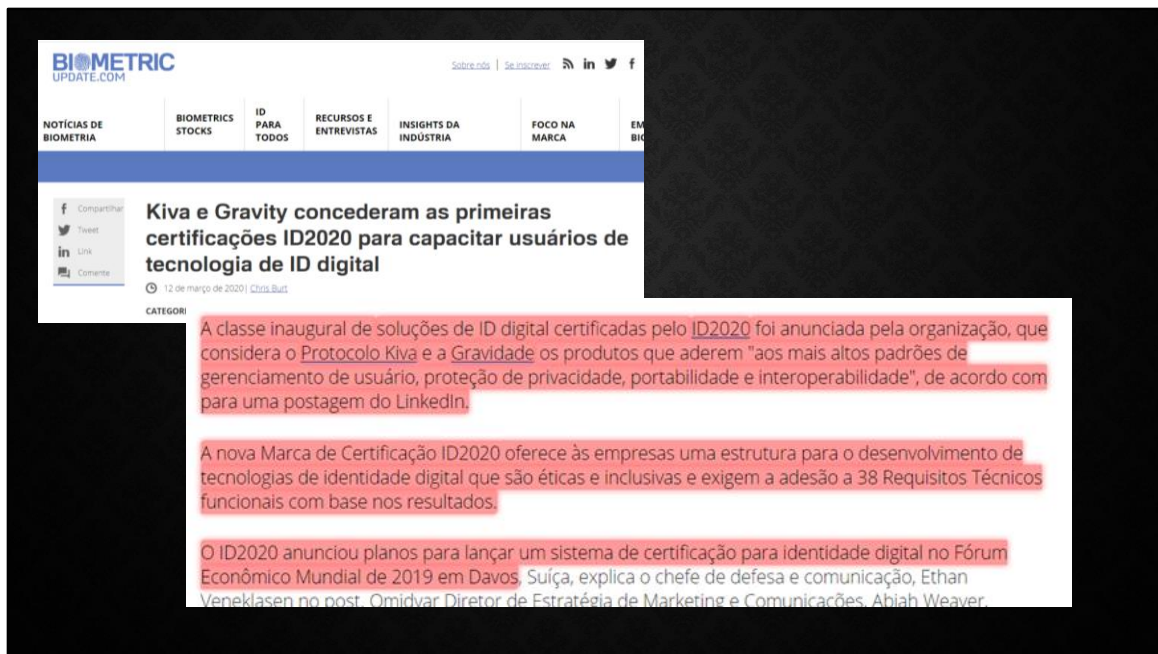
A solução de autenticação é combinada com QDX HealthID para monitorar e rastrear surtos de doenças, como o COVID-19. A solução autentica os indivíduos que estão sendo testados, as pessoas que administram o teste e os kits de teste. **Atualização:** a solução COVID-19 usa a mesma autenticação, mas neste estágio não usa pontos quânticos na embalagem.

Em termos mais simples, o QDX HealthID garante que os dados de teste estejam seguros e não sejam adulterados. Atualmente, os relatórios de saúde e os atestados médicos são emitidos em papel, o que os torna fáceis de falsificar.

"Este serviço não apenas facilita melhores resultados de saúde para os pacientes, mas também sustenta as certificações de retorno ao trabalho, às vezes chamadas de passaportes de imunização", disse Stephen B. Squires, Presidente e CEO da QMC.

Com os dados de saúde apoiados pelo blockchain, governos e agências de saúde podem formular novos planos e medidas de segurança para conter a propagação de COVID-19 e outras doenças. Além disso, os usuários individuais podem avaliar seu passaporte de imunização usando um aplicativo móvel. O aplicativo apresenta indicadores codificados por cores - verde, amarelo e vermelho. Caso o aplicativo exiba o indicador verde, o indivíduo tem liberação para interagir no ambiente social e de trabalho. Este indicador pode ser compartilhado e autenticado por outras pessoas usando um código QR.

A solução está hospedada na nuvem do Microsoft Azure e pode ser integrada aos sistemas EMR existentes. Ele é baseado no blockchain corporativo Hyperledger Sawtooth e, para contratos inteligentes, está usando a Digital Asset Modeling Language (DAML).

Ontem, Ledger Insights relatou a iniciativa COVID Credentials (CCI), que usa identidade digital para desenvolver "passaportes de imunidade". Os membros da iniciativa incluem Evernym, ID2020, uPort, organização de pesquisa holandesa TNO, Microsoft, ConsenSys Health e consultores Luxoft e muitos outros.

https://www.ledgerinsights.com/nanotechnology-blockchain-covid-19-immunity-passports/

https://www.biometricupdate.com/202003/kiva-and-gravity-earth-granted-first-id2020-certifications-for-empowering-users-of-digital-id-technology

BBC NEWS

Casa | Coronavírus | Vídeo | Mundo | Reino Unido | O negócio | Tecnologia | Ciência | Histórias | Entretenime

Verificação da realidade

Coronavírus: teoria da conspiração do "microchip" de Bill Gates e outras alegações de vacina verificadas pelos fatos

Por Jack Goodman e Flora Carmichael
BBC Reality Check

30 de maio de 2020

Os rumores se espalharam em março, quando Gates disse em uma entrevista que eventualmente "teremos alguns certificados digitais" que seriam usados para mostrar quem se recuperou, foi testado e, finalmente, quem recebeu a vacina. Ele não fez menção aos microchips.

Essa resposta levou a um artigo amplamente compartilhado, com o título: "Bill Gates usará implantes de microchip para combater o coronavírus".

O artigo faz referência a um estudo, financiado pela The Gates Foundation sobre uma tecnologia que p em uma tinta especial admi

No entanto, a tecnologia nã invisível. Ele ainda não foi ir rastreadas e informações p dados, diz Ana Jaklenec, un

A Fundação Bill e Melinda (está relacionada aos esforços para criar uma plataforma digital de código aberto com o objetivo de expandir o acesso a testes domésticos seguros."

Ele afirma que a pandemia de coronavírus é uma cobertura para um plano de implante de microchips rastreáveis e que o cofundador da Microsoft, Bill Gates, está por trás disso.

Não encontramos nenhuma evidência para apoiar essas afirmações.

A Fundação Bill e Melinda Gates disse à BBC que a alegação era "falsa".

https://www.bbc.com/news/52847648

AFP Verificação de fato

MANCHETES REGIÕES TÓPICOS

Hoax sobre o plano de Bill Gates para 'microchipar a vacina' circula online

AFP Nova Zelândia e Ilhas do Pacífico , Taylor Thompson Fuller

Publicado na quinta - feira, 25 de junho de 2020, às 09:25

Reclamação de microchip

O porta-voz da Fundação Bill & Melinda Gates disse à AFP que esta afirmação é falsa.

"Nunca estive envolvido com qualquer coisa de microchip", disse Gates a repórteres em junho de 2020, após o anúncio de uma iniciativa de cinco anos e US $ 1,6 bilhão para fornecer vacinas aos "países mais pobres do mundo", relatou a revista de tecnologia dos EUA WIRED aqui

Reivindicação de IDs virtuais

Em uma sessão do Reddit Ask Me Anything (AMA) de março de 2020 no COVID-19 , Bill Gates disse: "Eventualmente, teremos alguns certificados digitais para mostrar quem se recuperou ou foi testado recentemente ou quando temos uma vacina que a recebeu".

O uso do termo "certificados digitais" por Gates deu origem a teorias de conspiração de que ele planeja identificar e rastrear pessoas por meio de microchips inseridos no corpo humano por meio de testes COVID-

https://factcheck.afp.com/hoax-about-bill-gates-plan-microchip-vaccine-circulates-online

Na entrevista de junho de 2020 relatada pelo WIRED , Gates também disse: "É bom saber quais crianças tomaram vacina contra sarampo e quais não, então existem sistema... as pessoas usam para rastrear is... parecido. "

A AFP rela... das vacina... coronavíru...

É possível que a teori... um estudo de dezem... Tecnologia de Massa... Fundação Bill & Melin...

A equipe desenvolve... médico de um... com uma vaci... observável at... infravermelha... técnica pode s... onde a manut...

O estudo nun... nenhuma tecn...

"A te... impl... coro...

Gate... em t... vacin... indiv... da co... subs...

Esse certificado não seria um implante físico ou chip, mas sim um item digital que alguém poderia ter em seu smartphone ou outro dispositivo pessoal, como Gates explicou mais tarde.

A ansiedade sobre a vigilância em massa é um problema persistente na era digital , exacerbando ainda mais as teorias da conspiração sobre o potencial de microchip de magnatas da tecnologia famosos ou do governo federal.

Nossa decisão: Falso

Não há evidências de que Bill Gates está tentando implantar microchips em pessoas ao redor do mundo por meio de vacinas COVID-19. E Gates negou a alegação. Classificamos esta afirmação como FALSO porque não é apoiada por nossa pesquisa.

https://news.mit.edu/2019/storing-vaccine-history-skin-1218

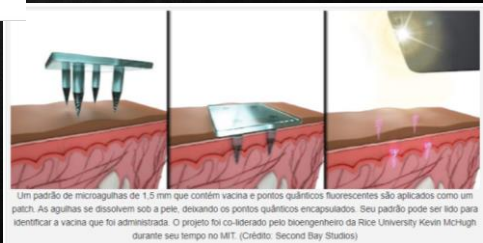
RICE UNIVERSITY
News and Media Relations
Office of Public Affairs

Tatuagens de pontos quânticos detêm recorde de vacinação

MIKE WILLIAMS- 18 DE DEZEMBRO DE 2019
POSTADO EM: NOTÍCIAS ATUAIS

O bioengenheiro de arroz revela microagulhas dissolventes que também incorporam informações médicas fluorescentes

Manter o controle dos tiros de uma criança poderia ser muito mais fácil com a tecnologia inventada por um novo professor da Rice University e seus colegas.

Kevin McHugh , professor assistente de bioengenharia da Rice desde este verão, e uma equipe de sua instituição anterior, o Instituto de Tecnologia de Massachusetts, relatam em uma matéria de capa na Science Translational Medicine sobre o desenvolvimento de marcas de pontos quânticos que fluorescem com informações depois eles são injetados como parte de uma vacinação.

Um padrão de microagulhas de 1,5 mm que contém vacina e pontos quânticos fluorescentes são aplicados como um patch. As agulhas se dissolvem sob a pele, deixando os pontos quânticos encapsulados. Seu padrão pode ser lido para identificar a vacina que foi administrada. O projeto foi co-liderado pelo bioengenheiro da Rice University Kevin McHugh durante seu tempo no MIT. (Crédito: Second Bay Studios)

https://news.rice.edu/2019/12/18/quantum-dot-tattoos-hold-vaccination-record/

As etiquetas são incorporadas em apenas algumas das microagulhas à base de açúcar em um patch. Quando as agulhas se dissolvem em cerca de dois minutos, elas liberam a vacina e deixam o padrão de marcas logo abaixo da pele

"Há dois lados nisso", disse ele. "Em primeiro lugar, é não administrar vacinas desnecessárias, o que tem um custo. Mas, ainda maior, você não deixa as pessoas subimunizadas e com risco de pegar uma doença infecciosa. "

McHugh disse que a equipe trabalhou com um bioeticista para garantir que os dados dos pacientes permaneçam protegidos. "Ela disse que estamos em um terreno ético sólido, desde que as pessoas possam desistir, como receber o adesivo apenas com a vacina. Além disso, o adesivo com pontos quânticos contém apenas informações sobre a vacina recebida. Não diz mais nada sobre a pessoa. "

Os remendos de centímetros quadrados suportam até 16 agulhas minúsculas. "Eles não vão muito fundo, o que os torna teoricamente indolores e muito mais fáceis para as crianças", disse McHugh. "Eles são como colocar uma bandagem."

Como as agulhas de 1,5 mm se desintegram na pele, nenhum cortante de risco biológico permanece para descarte, disse ele. Testes na pele do modelo sob luz forte mostraram que os pontos de 4 nanômetros devem ser legíveis por pelo menos cinco anos.

McHugh planeja continuar seu trabalho com a tecnologia na Rice. "Há tantos aspectos neste projeto específico que precisamos de nanotecnologistas, bacteriologistas, químicos e cientistas da computação", disse ele. "Então, isso é certamente algo em que estou pensando para o meu laboratório aqui."

https://news.rice.edu/2019/12/18/quantum-dot-tattoos-hold-vaccination-record/

https://stm.sciencemag.org/content/11/523/eaay7162

https://nationalpost.com/news/bill-gates-funds-birth-control-microchip-that-lasts-16-years-inside-the-body-and-can-be-turned-on-or-off-with-remote-control

https://web.archive.org/web/20140707055543/http://www.technologyreview.com/news/528121/a-contraceptive-implant-with-remote-control/

http://www.williamengdahl.com/englishNEO18Feb2020.php

https://www.boomlive.in/fact-check/who-herd-immunity-covid-19-definition-change-not-to-boost-covid-19-vaccination-russell-okung-11883

desenvolver uma terapêutica investigacional. A OMS chegou a citar a Merck, como prova de que não funcionava, em sua recomendação contra o uso de ivermectina. É um mundo perigoso quando o marketing corporativo determina a política de saúde pública. O lançamento global da vacina, para todos, é a política.

O lançamento da vacina vale cerca de US $ 100 bilhões em 2021, e pode muito bem haver atualizações anuais para lidar com novas variantes do COVID. A OMS responde a ninguém além de seus 'financiadores. Menos de 20% de seu orçamento vem dos Estados membros, a maior parte vindo de outras fontes. A Fundação Bill e Melinda Gates é o segundo maior patrocinador da organização. A GAVI, uma aliança de vacinas, fundada por Gates e o Diretor Geral da OMS, Tedros Ghebreyesus, atuou em seu conselho antes de sua posição atual, é o quinto maior contribuinte.

ensaios (o relatório se contradiz), mas cita apenas 5 trilhas. Os números, informa

Em 10 de dezembro de 2020, na Conferência Mundial de Liberdade de Imprensa, foi anunciada uma extensão da Trusted News Initiative (TNI). Fundado para evitar informações falsas sobre as eleições, o TNI, cujos membros são importantes empresas de mídia: AP, AFP, BBC, CBC, União Europeia, Facebook, Financial Times, First Draft, Google, YouTube, The Hindu, Microsoft, Reuters, Twitter e o Washington Post, agora estendiam isso às vacinas. Em um evento surpreendentemente subnotificado, muitos dos maiores meios de comunicação do mundo concordaram em promover o lançamento global da vacina e se concentrar no combate à disseminação da desinformação da vacina prejudicial. Embora nobre e bem-intencionado, isso infelizmente levou ao silêncio da mídia sobre tratamentos promissores e precoces que poderiam diminuir significativamente as hospitalizações.

A menos que você saiba onde procurar, dificilmente encontrará informações positivas sobre a ivermectina. A mídia social torna muito difícil dizer qualquer coisa positiva sobre isso sem que o pôster seja bloqueado nas plataformas por longos períodos. O YouTube fez a promoção da ivermectina, uma violação de suas políticas. Não há conversa pública na mídia sobre isso. É simplesmente ignorado. Revistas médicas respeitáveis estão sentadas com pilhas de artigos de ivermectina em suas mesas que se recusam a publicar sem fornecer motivo, apesar de pelo menos um deles ter sido aprovado na revisão por pares de dois revisores do FDA.

Em última análise, o que isso significa é que se a ivermectina e outras drogas reaproveitadas (como o promissor antidepressivo Fluvoxamina) funcionarem para o tratamento precoce, você não terá que usar uma vacina, que ainda está em teste, com segurança desconhecida a longo prazo ou capacidade de tratar futuras variantes, e pelas quais os fabricantes não se responsabilizam.

Não há debate: máscaras salvam vidas

A cadeira de medicina da UCSF diz que não há debate: as máscaras são uma estratégia simples e eficaz para salvar vidas

Robert Wachter, MD 17 de maio de 2020 · 10 min de leitura

Não houve estudos controlados que testaram os benefícios das máscaras; todas as evidências disponíveis sobre sua eficácia provêm de estudos observacionais. Tendo revisto a literatura, concordo com esta declaração de Jeremy Howard : "A preponderância de evidências indica que o uso de máscara reduz a transmissibilidade por contato, reduzindo a transmissão de gotículas infectadas em ambos os contextos laboratoriais e clínicos."

https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304258?via%3Dihub
https://elemental.medium.com/the-science-and-politics-of-masks-in-the-covid-19-pandemic-8d5a63f6a20c
https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1435.long
https://observador.pt/opiniao/covid-19-de-como-a-frieza-dos-numeros-atraicoa-a-narrativa-oficial/

7.4. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS POLIVALENTES (ADULTOS)

Portugal continental dispunha, à data de 31 de Dezembro de 2012, de 50 unidades de cuidados intensivos polivalentes de adultos (nível II e III) e 467 camas de cuidados intensivos polivalentes (Nível II e III) distribuídas da forma indicada na Figura 14. Este número de camas corresponde a um ratio de 5,66 camas (sem camas de cuidados intermédios) por 100.000 habitantes de 18 e mais anos.

Constata-se a existência de trinta e quatro unidades de nível III (2 no Algarve, 2 no Centro, 18 na região de saúde de LVT e 12 no Norte), dezasseis unidades de nível II (3 no Alentejo, 5 no Centro, 4 na região de saúde de LVT e 4 no Norte), cinco unidades de nível I (1 no Centro e 4 na região de

119

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO NACIONAL DAS UCI

saúde de LVT) e seis unidades de cuidados intermédios na direta dependência de uma UCI (1 no Algarve, 2 na região de LVT e 3 no Norte).

AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO NACIONAL DAS UCI

7.4.5. ARS NORTE

A ARS do Norte tem dezasseis unidades de cuidados intensivos polivalentes (4 de nível II e 12 de nível III), com um total de 149 camas, e, ainda, três unidades de cuidados intermédios com 37 camas de cuidados intermédios o que dá 5,0 camas (sem camas de cuidados intermédios) de cuidados intensivos por 100.000 habitantes de 18 e mais anos. Na região estão encerradas 22 camas. A demora média da Região é de 6,6 dias e a taxa de ocupação é de 74,2%.

Da análise do quadro seguinte, constata-se uma grande variação dos valores de demora média que oscilam entre os 3,9 e os 25,3 dias e da taxa de ocupação com valores entre 39,9% e os 130%.

https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/05/Avalia%C3%A7%C3%A3o-nacional-da-situa%C3%A7%C3%A3o-das-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf

REPÚBLICA PORTUGUESA | XXII GOVERNO

PT EN

Pesquisar

Pesquisa avançada

Primeiro-Ministro Governo Área de Gove

Notícias

Página Inicial > Comunicação > Notícias

2020-05-09 às 14h33

Número de camas nos cuidados inten

JN IN Direto Nacional Local Justiça Mundo Economia Desporto Pessoas Inovação Cultura Opinião NM

Cuidados intensivos com 1015 camas, um reforço de 134%

Os hospitais públicos dispõem de 1015 camas de cuidados intensivos, mais 134% do que no início da pandemia, no âmbito de investimentos para aproximar esta área dos parâmetros de outros países europeus, anunciou esta terça-feira a ministra da Saúde.

"Se em março de 2020 tínhamos 433 camas de nível 3 de cuidados intensivos polivalentes, hoje temos 1015, o que significa um acréscimo de 134%", afirmou Marta Temido na Comissão Eventual para o acompanhamento da aplicação das medidas de resposta à pandemia da doença covid-19 e do processo de recuperação económica e social.

Segundo a governante, 10 hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) já concluíram a expansão do número de camas de cuidados intensivos, 11 estão com investimentos em curso e outros quatro estão a desencadear os processos para proceder a este reforço.

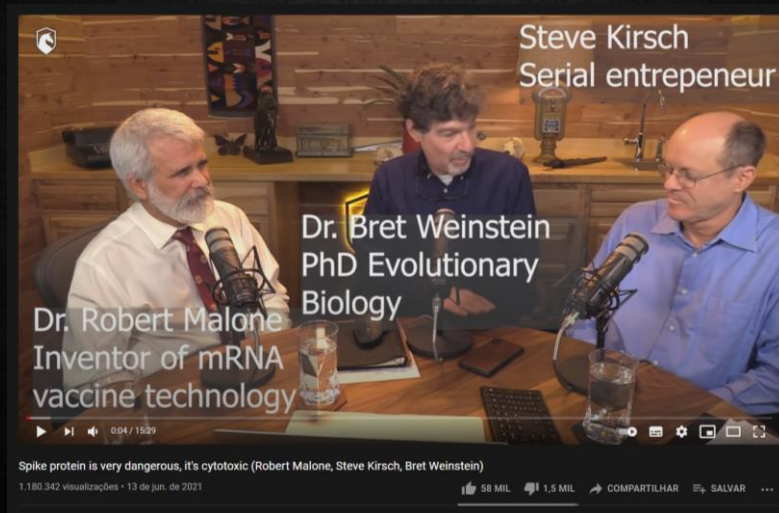
Estes investimentos em hospitais do SNS pretendem "completar aquilo que se quer que seja uma rede de medicina intensiva mais alinhada com as métricas de outros países da União Europeia e com a necessidade de responder e eventuais recrudescimentos da covid-19 em Portugal, mas também à resposta às demais necessidades assistenciais", salientou Marta Temido.

https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=numero-de-camas-nos-cuidados-intensivos-aumentou-de-528-para-713

https://archive.md/kLyXD
https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_01_04_surveillance_update_384.pdf?ua=1

4. Se o uso de máscaras fosse capaz de remover quase inteiramente a gripe da circulação, como foi observado, essa abordagem também eliminaria a SARS-CoV-2. Na verdade, os vírions SARS-CoV-2 , que variam de ~ 50 a 200 nm, são semelhantes em tamanho aos da influenza (~ 80 a 120 nm), adenovírus (~ 90 a 100 nm) e outros betacoronavírus endêmicos , como HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (~ 118 a 140 nm), que compartilham o mesmo gênero do novo vírus. Como o SARS-CoV-2 , a gripe e vários outros vírus respiratórios são amplamente disseminados por aerossóis de partículas

No entanto, a presença de adenovírus, os quais também são distribuídos por meio de partículas de aerossol , *têm* sido consistentemente detectados em todo o pandemia coronavírus. Se o uso da máscara estava removendo quase inteiramente a influenza e os coronavírus da circulação, por que não o SARS-CoV-2 e os adenovírus, que compartilham tamanhos de vírions e modos de transmissão semelhantes?

https://medium.com/illumination-curated/the-unexpected-case-of-the-disappearing-flu-64fd1fa5e909

https://www.youtube.com/watch?v=Du2wm5nhTXY&ab_channel=DarkHorsePodcastClips

Notícias Editorial de opinião Vídeo Comunidade Sobre nós

Recentemente, descobri que essas vacinas provavelmente mataram mais de 25.800 americanos (o que eu confirmei de três maneiras diferentes) e incapacitaram pelo menos mais 1.000.000. E estamos apenas na metade do caminho para a linha de chegada. Precisamos PAUSAR essas vacinas AGORA antes que mais pessoas sejam mortas.

Com base no que **agora** sei sobre os minúsculos benefícios da vacina (menos de 0,5% de redução no risco absoluto), efeitos colaterais (incluindo morte), taxas atuais de COVID e a taxa de sucesso de protocolos de tratamento precoce, **a resposta que eu daria hoje a qualquer pessoa que me perguntasse se devo tomar alguma das vacinas atuais seria: "Basta dizer NÃO."** Esperar por Novavax (e outras vacinas tradicionais) é uma opção muito mais segura. Se você tomar COVID nesse ínterim, tratar com protocolos de tratamento iniciais que incorporem fluvoxamina e ivermectina é muito superior a tomar a vacina mais perigosa dos últimos 30 anos.

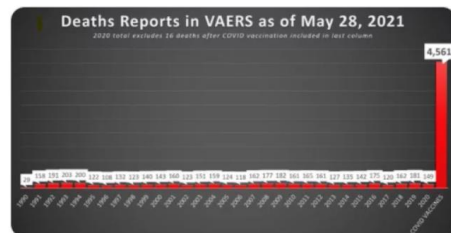
Neste artigo, explicarei **o que aprendi desde que fui vacinado e que mudou totalmente minha mente** . Você aprenderá como essas vacinas funcionam e os atalhos que levaram aos erros que foram cometidos. Você entenderá por que

https://trialsitenews.com/should-you-get-vaccinated/

1. Pelo menos 25.000 mortes pela vacina. A equipe do OpenVAERS acha que é mais de 20.000 devido a relatórios insuficientes. ... excesso de m...
2. NINGUÉM vai ... ninguém impo... pessoas estão ... em gravar um...
3. Os dados de b... germinar a pro... nunca te falou...
4. Taxa de abort... diga que a vac... amigo de noss... injeção há 7 s... deformações. ... que disse que ... segura, ela se... Mesmo assim, ... não quer uma ... esses horrívei...
5. 25X a possibil...
6. As crianças já ... risco. Você já ...
7. Não adianta v... benefício, ape...

COVID-19 Evidence-Based Clinical Response Panel @cov19... · Jun 4

Replying to @Mezzodrama and @stkirsch

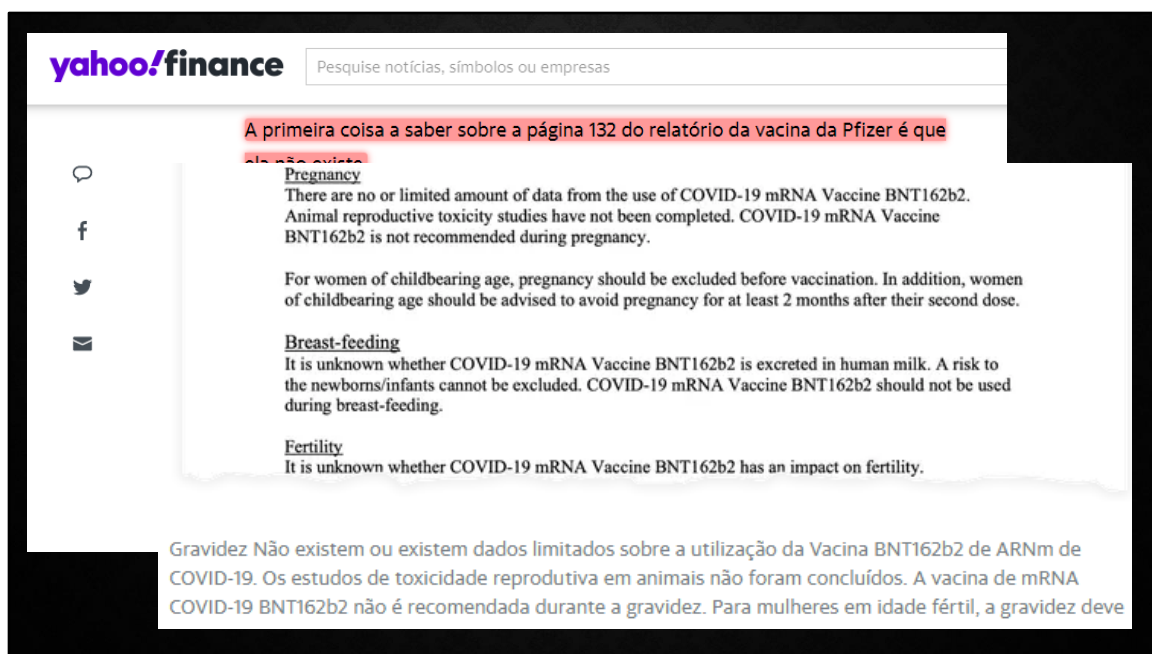
Susan, the CDC has verified these deaths. They are not false or misleading. They are demonstrating an alarming safety signal. Important to be on the right side of history. Will go down as the most deadly biological program in history. Unavoidable conclusion.

1 5

A taxa de mortalidade desta vacina está fora dos gráficos, mais do que todas as 70 vacinas nos últimos 30 anos combinadas

A condição de interrupção de uma vacina típica é de 25 a 50 mortes. Mas não há uma condição de parada para esta vacina! Parece que matamos mais de 25.800 pessoas (com base nas "mortes inexplicáveis" do CDC) e ninguém está piscando. O CDC está focado em como vacinar mais pessoas. As clínicas hoje relatam uma proporção tão alta quanto 10: 1 de casos relacionados à vacina para casos de COVID. Portanto, agora temos uma nova emergência de saúde: mortes e invalidez por causa das vacinas.

1. Pelo menos 25.000 mortes pela vacina. A equipe do OpenVAERS acha que é mais de 20.000 devido a relatórios

9. O CDC se recusa a dizer quantas pessoas morreram e "ainda está investigando" danos cardíacos em crianças, embora seja óbvio o motivo (proteína de pico livre que causa coagulação e inflamação). Um aumento de 25 vezes quando a única coisa "nova" é a vacina não é difícil de descobrir. Peça ao CDC suas 5 principais hipóteses atuais para a causa. Será mais do que divertido ver o que eles dizem. Se não for a vacina, cabeças devem rolar.
10. O CDC está enganando deliberadamente o povo americano. Confira a página de efeitos colaterais . Morte, deficiência, taxas excessivas de aborto, ataques cardíacos, derrame, incapacidade de andar, falar ou ver, paralisia de Bell, dor persistente, sintomas de Parkinson, reativação de herpes zoster, coágulos sanguíneos, etc. estão ausentes.
11. > 500 vezes mais mortal do que a vacina contra a gripe
12. As vacinas COVID geraram mais notificações adversas nos últimos 6 meses do que todas as 70 vacinas nos últimos 30 anos combinadas. Eles perderam aquele.
13. Projeto de vírus defeituoso (s1 nunca deveria ser gratuito, a inclusão de PEG era desnecessária e permite que o LNP seja amplamente distribuído)
14. Forte oposição à vacinação por vozes extremamente confiáveis como Malone, Geert Vanden Bossche , outros
15. O NIAID (Cliff Lane) está manipulando indevidamente as Diretrizes de Tratamento da COVID para fazer parecer que esses medicamentos não funcionam, dando ao mundo a falsa impressão de que a vacina, mesmo que imperfeita, é a única saída. A ivermectina e a fluvoxamina foram confirmadas nos estudos de Fase 3. A ivermectina tem uma revisão sistemática de alta qualidade, o mais alto nível possível na Medicina Baseada em Evidências. Os medicamentos reutilizados são mais seguros e eficazes do que as vacinas atuais. Em geral, o tratamento precoce com protocolos eficazes reduz o risco de morrer em mais de 100 vezes, portanto, em vez de 600.000 mortes, teríamos menos de 6.000 mortes. NOTA: A vacina já matou mais de 6.000 pessoas e isso é apenas com a vacina (e não conta nenhuma morte inesperada).
16. As vacinas pularam os estudos de toxicologia adequados para serem colocadas no mercado com mais rapidez. Não sabemos o que não sabemos.

TrialSite News
Notícias
Editorial de opinião
Vídeo
Comunidade
Sobre nós
Load previous replies
Robert Malone, MD, MS (LION) Author
18h
RW Malone MD, LLC: Consultancy and Analytics in the Biosector
Liza H. This is an example of why the lack of complete reproductive toxicology studies in the original Pfizer IND/CTD package was so worrying to me. But I also worry about impact of the virus on reproductive health, particularly in males. I think that the impacts of both vaccines and virus on fertility needs to be much more carefully examined. Just my two cents (an american expression that may or may not make sense). I guess that translates into "Just saying...".
Like
Reply
Ovaries
Em Israel, o rastreamento de eventos adversos é muito mais preciso do que nos EUA. Eles descobriram que a taxa de miocardite em adultos jovens vacinados é de até 25 vezes a taxa de fundo normal para essa faixa etária . Esse não é o meu cálculo. É isso mesmo do artigo ("A taxa relatada entre os jovens em Israel era 25 vezes maior"). "Pesquisadores israelenses relataram esta semana que entre um em 3.000 e um em 6.000 homens com idades entre 16 e 24 anos desenvolveram miocardite, ou inflamação do músculo cardíaco, após receberem ambas as doses da vacina Pfizer COVID-19." Isso é 4 vezes a taxa até mesmo para a vacina contra varíola (que é 1 em 12.000) .
A biodistribuição das nanopartículas lipídicas que carregam o mRNA mostra que os ovários obtêm a maior concentração. Isso transforma os ovários em uma grande fábrica de proteínas tóxicas. Provavelmente, o acúmulo na medula óssea também não é bom. Quais são as implicações disso a longo prazo?

https://finance.yahoo.com/news/page-132-pfizer-vaccine-report-192633221.html

Slide Show

fessionals_on_PfizerBioNTech_COVID... 6 / 14 100%

4.6 Fertility, pregnancy and lactation

Pregnancy
There is limited experience with use of the COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 in pregnant women. Animal studies do not indicate direct or indirect harmful effects with respect to pregnancy, embryo/foetal development, parturition or post-natal development (see section 5.3). Administration of the COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 in pregnancy should only be considered when the potential benefits outweigh any potential risks for the mother and foetus.

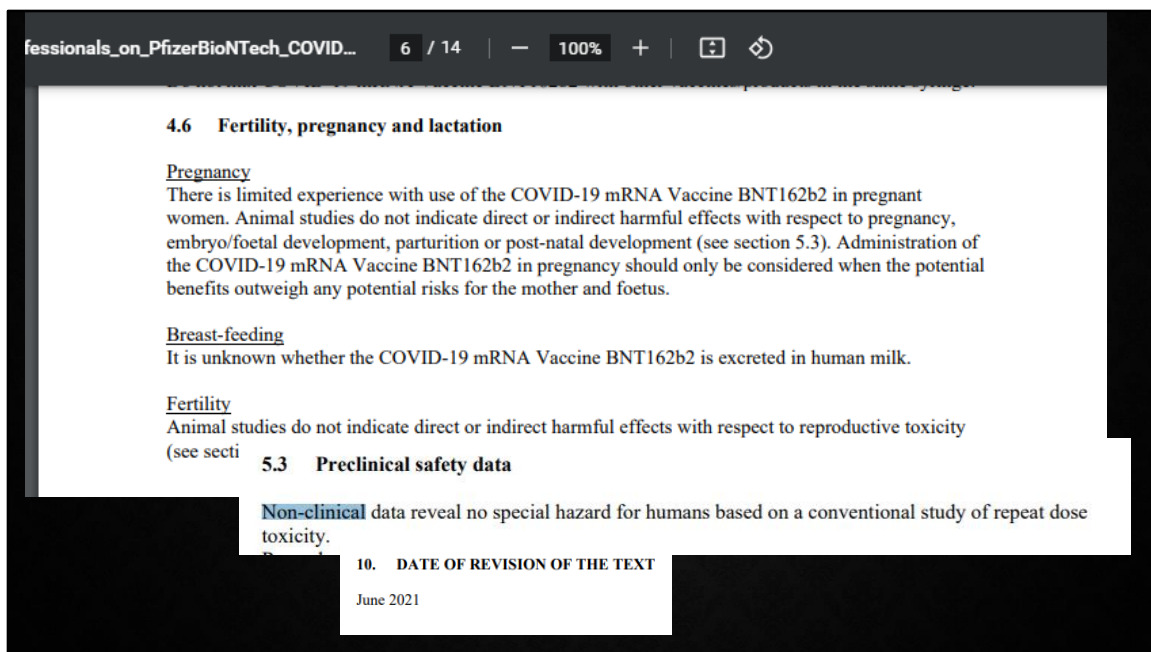
Breast-feeding
It is unknown whether the COVID-19 mRNA Vaccine BNT162b2 is excreted in human milk.

Fertility
Animal studies do not indicate direct or indirect harmful effects with respect to reproductive toxicity (see secti

5.3 Preclinical safety data

Non-clinical data reveal no special hazard for humans based on a conventional study of repeat dose toxicity.

10. DATE OF REVISION OF THE TEXT

June 2021

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/993791/Information_for_Healthcare_Professionals_on_PfizerBioNTech_COVID-19_vaccine.pdf

- A 1 de dezembro, o ex-presidente da Assembleia Parlamentar do Comitê de Saúde do Conselho da Europa, Dr. Wolfgang Wodarg, juntou-se ao Dr. Michael Yeadon, ex-vice-presidente e diretor científico da Pfizer Global R&D, para apresentar uma petição solicitando a Agência Européia de Medicina para interromper os ensaios clínicos de Fase III da vacina de mRNA da Pfizer até que sejam reestruturados para tratar de questões críticas de segurança associadas a esta tecnologia experimental.

fizer_Trial_FINAL_01DEC2020_signe... 1 / 43 100%

PETITIONER: Dr. med. Wolfgang Wodarg
Germany

December 1, 2020

CO-PETITIONER: Dr. Michael Yeadon
England, CT3 1RT

TO:
European Medicines Agency
Committee for human medicinal products (CHMP)
COVID-19 EMA pandemic Task Force (COVID-ETF)
Domenico Scarlattilaan 6
1083 HS Amsterdam
The Netherlands

info@ema.europa.eu
press@ema.europa.eu

!! URGENT !!

PETITION/MOTION FOR ADMINISTRATIVE/REGULATORY ACTION REGARDING CONFIRMATION OF EFFICACY END POINTS AND USE OF DATA IN CONNECTION WITH THE FOLLOWING CLINICAL TRIAL(S):

PHASE III - EUDRACT NUMBER: 2020-002641-42

https://web.archive.org/web/20201209042033/https://2020news.de/wp-content/uploads/2020/12/Wodarg_Yeadon_EMA_Petition_Pfizer_Trial_FINAL_01DEC2020_EN_unsigned_with_Exhibits.pdf

QUATRO ELEMENTOS PRINCIPAIS APONTADOS

- A formação dos chamados "anticorpos não neutralizantes" pode levar a uma reação imunológica exagerada, especialmente quando a pessoa do teste é confrontada com o vírus real "selvagem" após a vacinação. Essa chamada amplificação dependente de anticorpos, ADE, é conhecida há muito tempo por meio de experimentos com vacinas corona em gatos, por exemplo. No decurso destes estudos, todos os gatos que inicialmente toleraram bem a vacinação morreram após apanharem o vírus selvagem.
- As vacinas de mRNA da BioNTech / Pfizer contêm polietilenoglicol (PEG). 70% das pessoas desenvolvem anticorpos contra esta substância - isso significa que muitas pessoas podem desenvolver reações alérgicas e potencialmente fatais à vacinação.
- Espera-se que as vacinações produzam anticorpos contra as proteínas spike do SARS-CoV-2. No entanto, as proteínas de pico também contêm proteínas homólogas à sincitina, que são essenciais para a formação da placenta em mamíferos, como os humanos. Deve ser absolutamente descartado que uma vacina contra a SARS-CoV-2 possa desencadear uma reação imunológica contra a sincitina-1, caso contrário, a infertilidade de duração indefinida pode resultar em mulheres vacinadas.
- A duração muito curta do estudo não permite uma estimativa realista dos efeitos tardios. Como nos casos de narcolepsia após a vacinação contra a gripe suína, milhões de pessoas saudáveis estariam expostas a um risco inaceitável se uma aprovação emergencial fosse concedida e se seguisse a possibilidade de observar os efeitos tardios da vacinação. No entanto, a BioNTech / Pfizer aparentemente apresentou um pedido de aprovação de emergência em 1 de dezembro de 2020.

Notícias ⌄ Editorial de opinião ⌄ Vídeo ⌄ Comunidade ⌄ Sobre nós

Trechos:

6. Deve ser enfatizado, que essas pessoas **não eram pessoas doentes** , sendo tratadas por alguma doença devastadora. Tratava-se de **pessoas anteriormente saudáveis, a quem foi oferecida uma terapia experimental, com efeitos colaterais de longo prazo desconhecidos, para protegê-los contra uma doença com a mesma taxa de mortalidade da gripe. Infelizmente, suas vidas agora foram arruinadas.**
7. Normalmente é considerado um princípio fundamental da ética médica interromper um ensaio clínico se for demonstrado dano significativo com o tratamento sob investigação.
8. Então, minha última pergunta é esta; **É clinicamente ético continuar este lançamento de vacina, em vista da gravidade desses efeitos colaterais que alteram a vida, após apenas a primeira injeção? Em Lytton, BC, temos uma incidência de 1 em 225 de efeitos colaterais graves que alteram a vida, a partir desta terapia experimental de modificação genética**

É por isso que os médicos não falam abertamente. Medo de retribuição. Não há vantagem em falar abertamente.

1. Por que o senador Peters não solicitou a versão não editada dos e-mails Fauci do NIH? Isso nos diria imedia a verdadeira origem do vírus. Nenhuma investigação necessária. Do que o senador Peters tem medo? O NIH que pode solicitar os documentos e eles obedecerão.
2. Você pode explicar os 200.000 registros ausentes no sistema VAERS? Por que os registros são removidos t semanas (eles não são cópias duplicadas)?
3. Por que Fauci e Lane não foram despedidos? Fauci financiou a pesquisa que deu errado e desencadeou o S CoV-2. Temos até a prova do encobrimento após o fato. Lane violou o princípio da precaução e usa todos o princípios de evidência disponíveis. As revisões sistemáticas são o topo da pirâmide da Medicina Baseada e Evidências (MBE) e ele nem mesmo menciona isso no artigo sobre a ivermectina. Ele é responsável pela mo desnecessária de centenas de milhares de americanos. Não deveria haver acusações criminais aqui, já que intencional e deliberadamente feito?
4. Quando Fauci e Biden vão confessar e dizer ao mundo que a ivermectina realmente funciona? Cliff Lane sab Agora GAVI(a aliança da vacina) está veiculando anúncios em todo o mundo com a falsa narrativa de que a ivermectina não funciona. Isso não está salvando vidas. QUEM sabe que funciona. Eles não estão dizendo n é outra campanha maciça de encobrimento e desinformação. Esta é uma oportunidade de esclarecer as coi Desafiei o mundo a provar que o NIH estava certo. Sem compradores. Se você encontrar um erro na revisão sistemática do BIRD, cite-o agora. Caso contrário, você DEVE seguir a Medicina Baseada em Evidências, qu classifica as Revisões Sistemáticas no topo da pirâmide de evidências. O que estamos esperando? Exigimos máscaras sem um único ensaio clínico randomizado (RCT), mas para a ivermectina ficamos em silêncio? Vo

13. Certamente, você deve saber que tanto a fluvoxamina quanto a ivermectina foram confirmadas em grandes e clínicos cujos processos foram validados pela OMS. A OMS foi notificada. Lane sabe disso. A Fundação Gates disso. Então, por que você não está deixando as pessoas saberem que existem alternativas viáveis para a vacinaç anúnci

A agência francesa está pensando com clareza. Nem todo mundo foi enganado.

engenharia elétrica e ciência da computação ???

26. As reuniões do painel do NIH COVID Treatment Guidelines são secretas. Como ISSO é do interesse público? E reuniões não deveriam ser públicas e permitir apresentações de especialistas sobre a droga em um fórum pú

https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1244

ENTRETANTO...

ROCHELLE WALENSKY · Publicados 16 de maio

O diretor do CDC criticado por agora diferenciar entre morrer 'de' e morrer 'com' COVID-19

A diretora do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, Rochelle Walensky, foi criticada no domingo por seu método de identificar mortes por COVID-19 nos EUA, fazendo uma distinção repentina entre aqueles que morreram "do" vírus e aqueles que morreram "com" ele.

Durante uma entrevista no "Estado da União" da CNN, Walensky foi questionado sobre americanos vacinados que contraíram o vírus - e se alguém morreu de uma infecção, apesar de ter sido inoculado. Walensky disse que o CDC está ciente de 223 infecções chamadas "break-through" em americanos vacinados, mas esclareceu que muitos desses indivíduos morreram devido a outras causas.

“Nem todos os 223 casos que tiveram COVID morreram de fato de COVID”, disse ela. "Eles podem ter tido uma doença leve, mas morreram, por exemplo, de um ataque cardíaco."

https://www.foxnews.com/politics/cdc-director-walensky-criticism-updated-guidance-coronavirus-deaths

https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/Information-for-laboratories-COVID-vaccine-breakthrough-case-investigation.pdf

Mortes por Covid-19 após arranque da campanha de vacinação
THEHIGHWIRE
WITH DEL BIGTREE

O QUE VIMOS ATÉ AGORA

- Movimentos estranhos por parte da China;
  - Cientista virologista do exército em Wuhan em Janeiro 2020;
  - O Xi fala em reformas na segurança dos laboratórios em Fevereiro;
  - Fecharam o banco de dados;
  - Estudos académicos começaram a passar pela aprovação do governo central;
  - Inteligência americana diz que 3 investigadores do IVW ficaram tão doentes em Novembro de 2019 que procuraram assistência médica;
- Peter Daszak
  - Organizou uma das **cartas** principais que foi usada para "desmantelar" a hipótese da fuga do laboratório, na qual declarou "não haver conflito de interesse";
  - O mesmo recebeu bolsas dos departamentos de saúde americanos [**Fauci** (NIAID) e/ou Collins (NIH)] para criar novos coronas mais infecciosos para células humanas [ganho de função], de 2014 a 2019 (facilmente verificável, pelo menos 11 artigos académicos publicados referentes ao "ganho de função");
  - Houveram avisos, em 2018, de que as experiências estavam a ser feitas em segurança nível 2 e 3;
  - Faz parte da equipa de investigação da OMS [visitaram o mercado];
  - Havia morcegos vivos no laboratório de Wuhan;

- Director do NIAID, **Anthony Fauci** - director do NIH, Dr. Francis Collins
  - Quando a moratória no financiamento de pesquisas de ganho de função, expirou em 2017 foi substituída por um sistema de relatório, o **Potencial Pandemic Patogens** Control and Oversight (**P3**CO) Framework;
  - Invocaram a isenção da nota de rodapé na página 2 do documento onde afirma que "uma exceção da pausa pode ser obtida se o chefe da agência de financiamento determinar que a pesquisa é urgentemente necessária para proteger a saúde pública ou a segurança nacional" para manter o dinheiro a fluir para a pesquisa de ganho de função;
  - Emails FOIA do Fauci, em resposta ao email, com o estudo do ganho de função realizado por Baric e a mulher morcego, é referido "laços distantes" relacionados com o **P3**.

A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence

Vineet D Menachery, Boyd L Yount Jr, Kari Debbink, Sudhakar Agnihothram, Lisa E Gralinski, Jessica A Plante, Rachel L Graham, Trevor Scobey, Xing-Yi Ge, Eric F Do[...] Lanzavecchia, Wayne A Marasco, Zhengli-Li Shi & Ralph S Bar[...]

University of Texas Medical Branch) por fornecer células Calu-3. **Os experimentos com os vírus SHC014 recombinantes completos e quiméricos foram iniciados e realizados antes da pausa do financiamento da pesquisa GOF e, desde então, foram revisados e aprovados para estudo continuado pelo NIH.** O conteúdo é de responsabilidade exclusiva dos autores e não representa necessariamente a opinião oficial do NIH.

- Uma segunda **declaração** (artigo de opinião, não um artigo científico) que também teve grande influência na formação da opinião pública foi publicada em 17 de março de 2020 na revista Nature Medicine.

The proximal origin of SARS-CoV-2

Kristian G. Andersen, Andrew Rambaut, W. Ian Lipkin, Edward C. Holmes & Robert F. Garry

  - [Pre-print 9 Fev]
  - Quatro autores desta declaração participaram na teleconferência organizada por Jeremy Farrar, da Wellcome Trust, agendada para o dia 1 de Fevereiro [na qual o **Tony Fauci** também participou];
    - **Kristian Anderson**;
    - Andrew Rambaut;
    - Edward C. Holmes;
    - Rober F. Gary;

From: Kristian G. Andersen (b) (6)>
Sent: Friday, January 31, 2020 10:32 PM
To: Fauci, Anthony (NIH/NIAID) [E] (b) (6)
Cc: Jeremy Farrar (b) (6)>
Subject: Re: FW: Science: Mining coronavirus genomes for clues to the outbreak's origins

  - **A 31 de Janeiro**, numa troca de emails com Fauci, **Kristian Anderson** escreve:
    - "Devo mencionar que, após as discussões de hoje, **Eddie, Bob,** Mike e eu descobrimos que o genoma **é inconsistente com as expectativas da teoria da evolução**."

We have a good team lined up to look very critically at this, so we should know much more at the end of the weekend. I should mention that after discussions earlier today, Eddie, Bob, Mike, and myself all find the genome inconsistent with expectations from evolutionary theory. But we have to look at this much

- Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)
  - Fauci (NIAID) [P3] Peter [email];
  - Collins (NIH) [P3];
  - Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
  - Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);
  - Patrick Vallance (GlaxoSmithKline)
  - Marion Koopmans (OMS)
  - Kristian Anderson (Carta)
  - Edward (Eddie) C. Holmes (Carta)
  - Robert (Bob) F. Gary (Carta)
  - Andrew Rambaut (Carta)
  - Christian Drosten

Kristian Anderson
Bob Garry - I have n
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes
Marion Koopmans
Stefan Pohlmann
Andrew Rambaut
Paul Schreier
Patrick Vallance

"Você está em um pedaço de terra de ninguém", com os novos testes moleculares, disse o Dr. Mark Perkins, especialista em doenças infecciosas e diretor científico da Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores, uma fundação sem fins lucrativos apoiada pelo Projeto de Lei e Fundação Melinda Gates . "Todas as apostas estão encerradas no

Esta área deve ser excluída. Obviamente, pode-se realizar 45 ciclos de PCR, conforme recomendado no protocolo da OMS de Corman-Drosten (Figura 4), mas também é necessário definir um valor Ct razoável (que não deve exceder 30). Mas um resultado analítico com um

Então o dr Christian Drosten, enviou um protocolo à OMS que foi rapidamente admitido

https://web.archive.org/web/20111226022430/https://www.nytimes.com/2007/01/22/health/22whoop.html
https://www.finddx.org/
https://www.finddx.org/about/
https://www.finddx.org/covid-19/act-accelerator/

https://www.finddx.org/partners-donors/

https://www.finddx.org/covid-19/act-accelerator/

- Fauci "A grande maioria das pessoas fora da China **<u>não precisa usar máscara. Uma máscara é mais apropriada para alguém que está infectado do que para pessoas que se tentam se proteger da infecção</u>**";

Não houve estudos controlados que testaram os benefícios das máscaras; todas as evidências disponíveis sobre sua eficácia provêm de estudos observacionais. Tendo revisto a literatura, concordo com esta declaração

Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.

- **"Seria um paradoxo** <u>se as máscaras e respiradores funcionassem,</u> **<u>a principal via de transmissão são as partículas de aerossol</u> que <u>são finas demais para serem bloqueadas</u>";**
- "Nenhum estudo RCT com resultado verificado mostra um benefício ao usar uma máscara ou respirador no domicílio. Da mesma forma, não existe nenhum estudo que mostre os benefícios de uma política ampla de uso de máscaras em público";
- Fauci: recebe um resumo da sua agência, dos estudos sobre a eficácia das máscaras na prevenção do vírus, a conclusão é a seguinte: "Resultado: geralmente não havia diferenças em ILI / URI / ou gripe taxas quando as máscaras foram usadas."

- Fauci: "<u>A transmissão é definitivamente por gotícula respiratória</u>" e que "as <u>crianças têm uma taxa de infecção muito baixa</u>";
  - Pelo NYT: "a taxa de transmissão ao livre [a nível geral] (...) parece estar abaixo de 1% e pode estar abaixo de 0,1%";
- Fauci: "a mortalidade for de 0,2% a 0,4%, a SARS-CoV-2 deve ser tratada como uma gripe sazonal severa";
  - Taxa de mortalidade por infeção: média de 0,15% [John P. A. Ioannidis];
- **"Dada a segurança relativa de todos, exceto os idosos e aqueles cujos sistemas imunológicos estão comprometidos, e que eles são muito menos do que o resto da população, por que não colocar apenas eles em quarentena?**";

- Fauci: dá atualização ao Zuck sobre o desenvolvimento de uma vacina, incluindo dizer que "podemos precisar de ajuda com recursos";

- **O Facebook reprimiu a teoria 'desmascarada' de vazamento de laboratório por quase um ano**
- **Puniu os editores de notícias ao limitar o alcance e a disseminação de seus artigos**

- Fauci e Zucka planeiam coordenar esforços para fazer com que as pessoas cumpram as mensagens de Fauci, incluindo o distanciamento social para todos;
- Fauci e Bill Gates **concordaram com uma abordagem "colaborativa" e "sinérgica para COVID-19 por parte do NIAID / NIH, BARDS e BMGF (Fundação Bill e Melinda Gates)**."

Líderes globais de saúde lançam a década de colaboração com vacinas Fundação Bill e Melinda Gates

O Conselho de Liderança é composto por:

- Dra. Margaret Chan, Diretora Geral da OMS;
- Dr. Anthony S. Fauci, Diretor do NIAID, parte do National Institutes of Health;

Década de Colaboração de Vacinas e o Plano de Ação Global de Vacinas

Em janeiro de 2010, a Fundação Bill e Melinda Gates prometeu US $ 10 bilhões nos próximos 10 anos para apoiar a

https://www.icandecide.org/ican_press/ican-obtains-nearly-3000-fauci-emails-from-the-beginning-of-the-pandemic-and-twitter-blocks-icans-account-to-prevent-their-release/

Metanálise
Origem: Wikipédia, a en
A metanálise ou meta
integrar os resultados
resultad
ivmmeta.com
Estudos COVID-19: Ivermectina Vitamina D PX FLV PVP-I BU BH BL CI HCQ NZ CO Mais..
Ivermectina para COVID-19: metanálise em tempo real de 58 estudos
Covid Analysis , 26 de novembro de 2020 (Versão 88, 7 de junho de 2021 - adicionado Hariyanto)
@CovidAnalysis Compartilhar Tweet PDF Estudos Adoção Enviar feedback
o. Revisões sistemáticas com meta-análise são a principal diretriz que orienta as práticas de saúde baseadas em evidências.[6]
HIERARQUIA DA EVIDÊNCIA CIENTÍFICA
obusta
Estudos Caso-Controlo
Estudos Transversais
Estudos em Animais & in vitro (laboratoriais)
Relatos de Caso, Artigos de Opinião, Cartas ao Editor
thebmj
Análise
Máscaras para o público durante a crise de 19
BMJ 2020 ; 369 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1435 (publicado em 09 de abril de 2020)
Cite isso como: BMJ 2020; 369: m1435
Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.
Melhoria
Tratamento precoce 78% [61-88%
Mortalidade [53-81%
Apenas RCTs 65% [49 75%]
Todos os estudos 71% [63 78%]
User Clip: Dr. Pierre Kory US Senate hearing - Ivermectin is 100% cure for COVID-19
USER-CREATED CLIP BY SPOONHONDA DECEMBER 13, 2020
Dr. Pierre Kory US Senate hearing - Ivermectin is 100% cure for COVID-19
LIVE
PIERRE KORY, MD
SENATE HOMELAND SECURITY & GOVERNMENTAL AFFAIRS COMMITTEE
C-SPAN3
Clip Embed Add to Playlist Clipping Guide Share This Video

Controlled randomized clinical trial on using Ivermectin with Doxycycline for treating...
8 / 14
100%
thebmj
Análise
Máscaras para o público durante a crise de 19
BMJ 2020 ; 369 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1435 (publicado em 09 de abril de 2020)
Cite isso como: BMJ 2020; 369: m1435
Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.
ínicos no grupo de pacientes tratados versus o grupo de pacientes não
Todas as causas de morte
1 (0,71)
13 (3,5)
0,2 (0,03-1,5)
0,12
OR, razão de chances; IC, intervalo de confiança.
Discussion
Finding an effective therapy for COVID-19 is an ultimate goal for health bodies all over the world. The problem of the standard care for COVID-19 patient is not curative; however, the current situation is much better than the first months of the pandemic , after introducing steroid therapy for severe/critical patients and high doses of vitamin D3, vitamin C and Zinc for mild-moderate cases [22]. COVID-19 is a

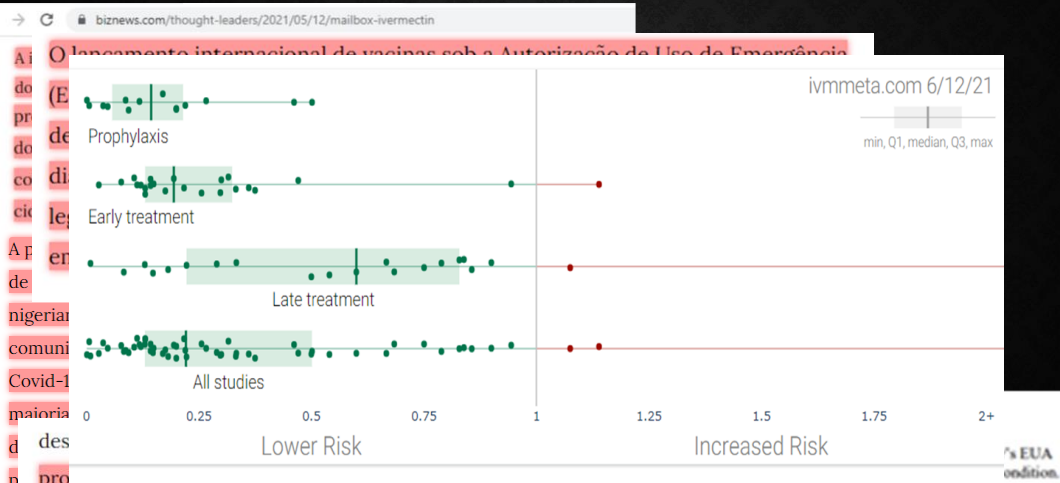



Figura 3. *Resultados por etapa do tratamento.*

1. Pelo menos 25.000 mortes pela vacina. A equipe do OpenVAERS acha que é mais de 20.000 devido a relatórios insuficientes. Mas examinamos o banco de dados CMS e parece que o VAERS está sub-relatando em 5 vezes. E o excesso de mortes inexplicáveis do CDC também é de 25.000 . Combina.
fessionals_on_PfizerBioNTech_COVID... 6 / 14 100%
4.6 Fertility, pregnancy and lactation
Vamos colocar isso em perspectiva. Primeiro, uma redução do risco relativo está sendo relatada, não uma redução do risco absoluto, que parece ser inferior a 1%. Em segundo lugar, esses resultados referem-se ao endpoint primário dos ensaios de covid-19 de essencialmente qualquer gravidade e, principalmente, não a capacidade da vacina de salvar vidas , nem a capacidade de prevenir infecções , nem a eficácia em subgrupos importantes (por exemplo, idosos frágeis). Esses ainda permanecem desconhecidos. Terceiro,
June 2021
16. As vacinas pularam os estudos de toxicologia adequados para serem colocadas no mercado com mais rapidez. Não sabemos o que não sabemos.

A menos que você saiba onde procurar, dificilmente encontrará informações
Ajuda do YouTube
descreva seu problema
O que esta política significa para você
Não há debate: máscaras salvam vidas
A cadeira de medicina da UCSF diz que não há debate: as máscaras são uma estratégia simples e eficaz para salvar vidas
Robert Wachter, MD 17 de maio de 2020 · 10 min de leitura
seiros, orações ou rituais no lugar de tratamento médico, como
antida para COVID-19
atamento de COVID-19
COVID-19
lico ou a procurar
thebmj
Análise
Máscaras para o público durante a crise de 19
BMJ 2020 ; 369 doi: https://doi.org/10.1136/bmj.m1435 (publicado em 09 de abril de 2020)
Cite isso como: BMJ 2020; 369: m1435
Concluindo, em face de uma pandemia, a busca por evidências perfeitas pode ser inimiga de uma boa política.

https://www.foxnews.com/world/imperial-college-britain-coronavirus-lockdown-buggy-mess-unreliable
https://www.telegraph.co.uk/technology/2020/05/16/coding-led-lockdown-totally-unreliable-buggy-mess-say-experts/

ÓBITOS

Algumas semanas atrás, relatamos que, de acordo com o Instituto Italiano de Saúde (ISS), apenas 12% das mortes de Covid19 relatadas na Itália **realmente listavam Covid19 como a causa da morte** .

Dado que **99% deles tinham pelo menos uma comorbidade grave** (e que 80% deles tinham duas dessas doenças), isso levantou questões sérias quanto à confiabilidade das estatísticas relatadas da Itália.

Essencialmente, o processo de registro de óbito na Itália não diferencia entre aqueles que simplesmente *têm o vírus em seu corpo* e aqueles que são *realmente mortos por ele* .

“ *A forma como codificamos as mortes em nosso país é muito generosa, no sentido de que todas as pessoas que morrem em hospitais com o coronavírus são consideradas como morrendo de coronavírus.*

POR QUE AS MORTES DE COVID-19 SÃO UMA SUPERESTIMATIVA SUBSTANCIAL

Esses dados não são padronizados e, portanto, provavelmente não são comparáveis, embora esta advertência importante raramente seja expressa pelos (muitos) gráficos que vemos . Corre o risco de exagerar a qualidade dos dados de que dispomos.

para salvar vidas e prevenir o pânico em massa, os governos globais estão adotando políticas que tornam quase impossível coletar esses dados, enquanto alimentam o medo público.

Devido a essas políticas, o simples fato é *que não temos uma maneira confiável de saber quantas pessoas morreram por causa desse coronavírus* . Não temos dados concretos. E governos e organizações internacionais

“CASOS” E TESTES

Bloqueios e medidas de higiene em todo o mundo são baseados em números de casos e taxas de mortalidade criadas pelos chamados testes SARS-CoV-2 RT-PCR usados para identificar pacientes “positivos”, em que “positivo” é geralmente equiparado a “infectado.”

FALTA DE UM PADRÃO OURO VÁLIDO

Além disso, vale ressaltar que os testes de PCR utilizados para identificar os chamados pacientes COVID-19 presumivelmente infectados pelo que é denominado SARS-CoV-2 não possuem um padrão ouro válido para comparação.

Este é um ponto fundamental. Os testes precisam ser avaliados pa

Outro problema essencial é que muitos testes de PCR têm um valor de “quantificação de ciclo” (Cq) de mais de 35, e alguns, incluindo o “teste de PCR de Drosten”, até têm um Cq de 45.

“Valores de Cq superiores a 40 são suspeitos por causa da baixa eficiência implícita e geralmente não devem ser relatados”, como diz nas **diretrizes** do **MIQE** .

O próprio inventor, Kary Mullis, concordou, **quando afirmou** :

> *Se você tiver que passar por mais de 40 ciclos para amplificar um gene de cópia única, há algo seriamente errado com o seu PCR.”*

Em uma recente entrevista de podcast, Bustin aponta que *“o uso de tais cortes arbitrários de Cq não é ideal, porque eles podem ser muito baixos (eliminando resultados válidos) ou muito altos (aumentando os resultados“ positivos “falsos).”*

E, segundo ele, deve-se buscar um Cq na faixa dos 20s a 30s e há preocupação quanto à confiabilidade dos resultados para qualquer Cq acima de 35.

Seu teste do Coronavirus é positivo. Talvez não devesse ser.

https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/topics/covid19/ct-value-may-inform-when-patients-with-covid-19-can-be-safely-discharged/
https://cormandrostenreview.com/report/

https://www.foxnews.com/politics/cdc-director-walensky-criticism-updated-guidance-coronavirus-deaths

Evento 201

O Johns Hopkins Center for Health Security em parceria com o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill e Melinda Gates sediou o Evento 201, um exercício de pandemia de alto nível em 18 de outubro de 2019, em Nova York, NY. O exercício ilustrou áreas onde as parcerias público / privadas serão necessárias durante a resposta a uma pandemia severa, a fim de diminuir as consequências econômicas e sociais em grande escala.

potencialmente catastróficas. Uma pandemia severa, que se torna "Evento 201", exigiria cooperação confiável entre várias indústrias, governos nacionais e instituições internacionais importantes.

Declaração sobre nCoV e nosso exercício pandêmico

Em outubro de 2019, o Johns Hopkins Center for Health Security sediou um exercício de mesa pandêmico chamado Evento 201com parceiros, o Fórum Econômico Mundial e a Fundação Bill & Melinda Gates. Recentemente, o Center for Health Security recebeu perguntas sobre se aquele exercício pandêmico previu o novo surto de coronavírus na China. Para ser claro, o Center for Health Security e os parceiros não fizeram uma previsão durante nosso exercício de mesa. Para o cenário, modelamos uma pandemia fictícia de coronavírus, mas declaramos explicitamente que não era uma previsão. Em vez disso, o exercício serviu para destacar os desafios de preparação e

Teleconferência organizada por Jeremy Farrar (Wellcome Trust, WEF)

- Fauci (NIAID) [P3];
- Collins (NIH) [P3];
- Mike Ferguson (Wellcome Trust, WEF);
- Paul Schreier (Wellcome Trust, WEF);

Kristian Anderson
Bob Garry - I have n
Christian Drosten
Tony Fauci
Mike Ferguson
Ron Fouchier
Eddie Holmes

The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation's (CEPI's https://cepi.net/)

- Launched at Davos 2017, by the governments of Norway and India, the Bill & Melinda Gates Foundation, the Wellcome Trust, and the World Economic Forum, as the result of a consensus

FIND
Diagnosis for all
CONTATE-NOS
COVID-19
QUEM NÓS SOMOS
O QUE NÓS FAZEMOS
REDAÇÃO
PARCEIROS E DOADORES
ACCESS TO COVID-19 T
findx.org/covid-19/act-accelerator/
FIND
Diagnosis for all
CONTACT US
COVID-19
WHO WE ARE
WHAT WE DO
NEWSROOM
PARTNERS & DONORS
CALLS FOR PARTNERS
ACCESS TO COVID-19 TOOLS
Home > Diagnostics & testing > About the ACT-Accelerator
The Access to COVID-19 Tools (ACT)-Accelerator, is a new, ground-breaking global collaboration to accelerate the development, production, and equitable access to COVID-19 tests, treatments, and vaccines. It was set up in response to a call from G20 leaders in March and launched by WHO, the European Commission, France and the Bill & Melinda Gates Foundation in April 2020.
The ACT-Accelerator is not a decision-making body or a new organization, but works to speed up collaborative efforts among existing organizations to end the pandemic. It is a framework for collaboration that has been designed to bring key players around the table with the goal of ending the pandemic as quickly as possible through the accelerated development, equitable allocation, and scaled up delivery of tests, treatments and vaccines, thereby protecting health systems and restoring societies and economies in the near term. It draws on the experience of leading global health organizations which are tackling the world's toughest health challenges, and who, by working together, are able to unlock new and more ambitious results against COVID-19. Its members share a commitment to ensure all people have access to all the tools needed to defeat COVID-19 and to work with unprecedented levels of partnership to achieve it.
ACT-Accelerator: 1 year on
The ACT-Accelerator has four areas of work: diagnostics, therapeutics, vaccines and the health system connector. Cross-cutting all of these is the workstream on access and allocation.
The ACT-Accelerator Diagnostics Pillar is co-convened by FIND and the Global Fund, and includes over 30 partners. Working group leads are:

JUST PASTE ANÁLISE RISCO-BENEFÍCIO